



**UNIVERSIDAD
ANDRÉS BELLO**

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

CÁTEDRA DE SALUD PÚBLICA

**DETERMINACIÓN DE LA CALIDAD DE SERVICIO EN LA CLÍNICA
ODONTOLÓGICA UNAB VIÑA DEL MAR, CHILE.**

Trabajo de Investigación para optar al Título de Cirujano Dentista

Alumnos:

Licenciado Sergio Gelponi Costa

Licenciado Felipe González Navarro

Tutor Principal:

Prof. Dr. Alfredo Cueto Urbina

VIÑA DEL MAR – CHILE

2016

AGRADECIMIENTOS

Quiero dedicar esta tesis a mis padres, en especial a mi mamá, quien ha sentido cada uno de mis logros y fracasos como uno propio y se ha esforzado por largos años para que pueda estudiar esta carrera.

A mis hermanos, por estar siempre disponibles sin esperar nada a cambio. Estoy seguro de poder contar con ellos en todo momento.

A mi linda polola, por su preocupación y apoyo. Ella es mi fan número uno.

A mis amigos, por compartir mis pasiones y sobre todo a Felipe, por acompañarme en este camino.

Al deporte, por ser mi complemento, mi estilo de vida, y enseñarme a aguantar la presión en los momentos difíciles.

Finalmente quisiera agradecer al profesor Alfredo Cueto, que ha estado presente en toda nuestra formación académica y siempre estuvo dispuesto a entregarnos tiempo de calidad, sobretodo en este último año, guiándonos y confiando en nuestras capacidades para poder concretar este trabajo de investigación.

Sergio

Agradezco primeramente a Dios, por la vida que me ha dado.

A mi compañero de tesis, que juntos hemos recorrido este largo y sinuoso camino del pregrado.

Al Dr. Alfredo Cueto por guiarnos y entendernos.

A mis padres por la eterna confianza en mí y en mis proyectos.

A mi familia por ser mi pilar y mi refugio.

A mis amigos por desviarme del camino cuando lo necesite.

Y en especial a mi querida tía Rebeca por creer en mis aspiraciones y fomentar mis sueños.

Finalmente dedico este trabajo a mi Abuelo Guillermo, que esté donde esté, tenga claro que gran parte de este triunfo es para él.

Felipe

ÍNDICE

I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	3
1. Servicios de salud.....	3
2. Calidad de servicios.	3
3. Calidad de servicios en salud.....	6
4. Calidad y satisfacción.	7
5. Determinantes de la satisfacción en salud.....	8
6. Satisfacción usuaria en Servicios Odontológicos.....	8
7. Gestión de calidad.....	10
8. Modelos de gestión de calidad.....	10
9. Modelos de medición subjetiva de calidad de servicio.....	13
9.1. SERVQUAL	13
9.2. SERVPERF.....	14
9.3. Contraste de escalas SERVQUAL y SERVPERF.....	17
10. SERVPERF en estudios internacionales.....	18
11. SERVPERF en Chile.....	19
III. OBJETIVO GENERAL	21
IV. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	22
V. MATERIALES Y MÉTODOS.....	23
12. Diseño de estudio.....	23
13. Población en estudio.....	23
14. Criterios de selección.....	23
15. Cálculo de tamaño muestral.....	24
16. Selección de la muestra.....	26
17. Variables.....	27
18. Definiciones operacionales.....	29
19. Recolección de datos.....	31
20. Instrumentos de medida.....	31
21. Estandarización.....	32

22. Implicancias éticas.	33
23. Análisis estadístico.	34
VI. RESULTADOS.....	36
24. Caracterización sociodemográfica.	36
25. Perfil de satisfacción usuaria.	41
26. Determinación de satisfacción según dimensiones.....	42
27. Satisfacción de los pacientes en relación al tiempo de espera.....	50
28. Satisfacción de los pacientes en relación al curso del estudiante tratante.	51
29. Satisfacción de los pacientes en relación a la cantidad de sesiones.	52
30. Satisfacción de los pacientes en relación a características sociodemográficas.....	53
VII. DISCUSIÓN.....	57
VIII. CONCLUSIÓN	65
IX. BIBLIOGRAFÍA.....	67
VII. ANEXOS	73
ANEXO A.....	73
Carta Comité de Ético Científico	73
ANEXO B	76
Respuesta Comité Ético Científico.....	76
ANEXO C.....	77
Consentimiento Informado	77
ANEXO D	79
Ficha de Recolección de Datos	79
ANEXO E	82
Encuesta SERVPERF.....	82

I. INTRODUCCIÓN

El ambiente competitivo que se ha desarrollado en los últimos años, tanto en la formación como en el campo laboral de los egresados de la carrera de Odontología, debido al indiscriminado crecimiento en número de las facultades que imparten la carrera, hace necesario que cada facultad busque sellos que definan a sus egresados. En este punto, es donde los factores como la calidad de la atención percibida toman un rol importante.

Se entiende por calidad la entrega de servicios con niveles técnicos y profesionales óptimos y que satisfacen las necesidades del usuario que lo recibe. De esta definición se extraen dos conceptos: el primero es la “calidad objetiva”, que se refiere a la superioridad medible y verificable del servicio frente a un gold standard. El segundo es la “calidad subjetiva” también conocido como “Satisfacción Usuaría” se refiere a la excelencia de un servicio, determinada a través de la percepción de quien lo recibe (1), que en el caso de servicios de salud, es el paciente.

Actualmente en salud no se suele realizar análisis acabados acerca de la calidad de atención a los pacientes, siendo en la mayoría de los casos solo estudiado mediante encuestas, que los mismos servicios de salud confeccionan y aplican cuando les parece propicio, sin presentar un formato definido ni estandarizado que les permita evaluar la evolución a lo largo del tiempo. Sin embargo, se ha descrito en la literatura un 70% de aprobación mínima para considerar bueno un

servicio de salud (2). Respondiendo a esta problemática es que se hace necesario la utilización de instrumentos como el SERVPERF (*SERVICE PERFORMANCE*), validado y usado internacionalmente tanto en salud como en otros servicios.

El objetivo del conocimiento de la percepción de la calidad de la atención, no solo tiene importancia a nivel administrativo sino también en el proceso de formación de los estudiantes, ya que al conocer las debilidades y las fortalezas diagnosticadas por los mismos pacientes, se pueden crear directrices de atención que generen cambios en: relación médico-paciente, apego al tratamiento, seguimientos de instrucciones y tratamientos, puntualidad del paciente, etc., todo esto en directo beneficio del estudiante.

Esta investigación, evalúa la percepción del usuario sobre la calidad de atención de los estudiantes de la facultad de Odontología de la Universidad Nacional Andrés Bello (UNAB), sede Viña del Mar, por medio de la encuesta SERVPERF.

II. MARCO TEÓRICO

1. Servicios de salud.

Los servicios de salud son prestados por médicos, odontólogos, enfermeras y el resto del personal de salud de hospitales, consultorios y clínicas, con el propósito de fomentar, proteger y recuperar la salud, como también la rehabilitación y cuidados paliativos de las personas enfermas.

Estos se clasifican según complejidad asistencial en tres niveles: baja, mediana y alta (3); clasificación utilizada tanto en entidades públicas como privadas. La Clínica Odontológica UNAB se clasifica como servicio privado abierto a la comunidad, otorgando atención de baja y mediana complejidad a toda la quinta región de Chile.

2. Calidad de servicios.

En primer lugar, es importante señalar que no existe un único concepto de calidad de servicio. Ha adoptado múltiples enfoques que coexisten en la actualidad, es decir, la calidad se puede definir en términos de excelencia, de valor, de conformidad con las especificaciones o de satisfacción de las expectativas de los clientes.

Podríamos definir calidad como el “grado en el que un conjunto de características inherentes cumple con los requisitos”, entendiéndose por requisito “necesidad o expectativa establecida, generalmente implícita u obligatoria” (4); o como “el

resultado de la comparación de las expectativas o deseos del consumidor frente a un proveedor y sus percepciones con respecto al servicio recibido” (1).

A pesar de los distintos enfoques que existen en la literatura para medir la calidad, existen dos conceptos que son transversales: calidad objetiva y calidad percibida.

2.2. Calidad objetiva.

Mide la calidad como un “ajuste de especificaciones”, basada en el cumplimiento de estándares predeterminados. Bajo este concepto, la calidad es la superioridad o excelencia de un servicio respecto a un gold standard, una definición cuantificable y objetiva, lo que nos permite comparar la evolución del nivel de calidad de servicio en el tiempo.

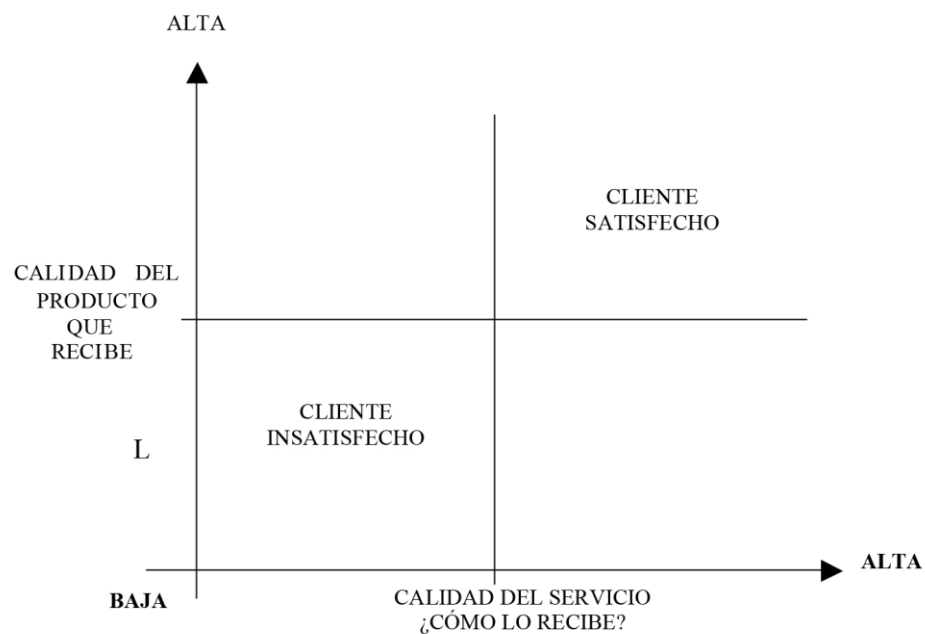
El inconveniente de este concepto está en que no toma en cuenta la perspectiva del usuario del servicio, ya que mide la calidad desde el punto de vista de quién entrega el servicio.

2.3. Calidad percibida.

Una de las primeras orientaciones del concepto de calidad percibida, fue la propuesta por Grönroos (1984), que la definía como una comparación entre las expectativas de los clientes sobre cómo debería ser el servicio, y sus percepciones sobre cómo es el servicio realmente. De este modo, la medida de la calidad sería la diferencia entre las expectativas y la percepción del servicio.

El consumidor obtiene su satisfacción cuando al comparar las percepciones con las expectativas que albergaba sobre la prestación del servicio, el resultado obtenido de dicha comparación supera sus expectativas, obteniéndose como resultado un consumidor satisfecho; en caso contrario, cuando el resultado percibido es menor que sus expectativas, el consumidor se encontrará insatisfecho, tal como se muestra en la figura 1.

Figura N°1. Relación entre percepción / expectativa.



Fuente: Elaboración propia a partir de Morales & Medina (2015).

Bajo este concepto la calidad se mide como la excelencia o superioridad determinada por el juicio de quién recibe el servicio y la satisfacción de sus

expectativas, por lo tanto, es una medición subjetiva ya que está sujeta a la percepción individual del usuario (5), lo cual hace compleja la comparación debido a que las personas pueden dar distinta importancia a diferentes atributos del servicio en términos de lo qué es mejor para cada usuario, teniendo en cuenta elementos variados como el precio y la accesibilidad, y partiendo de la base de que no existe la calidad en términos absolutos.

3. Calidad de servicios en salud.

La calidad es un factor fundamental de posicionamiento y competitividad en los servicios sanitarios. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la calidad de la atención sanitaria consiste en “Asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y los conocimientos del paciente y del servicio médico, y lograr el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso” (6).

La calidad técnica de los servicios de salud es difícil de observar. Este hecho, contribuye a la dificultad de medir su calidad; situación que se afianza dada la intangibilidad, heterogeneidad, perecibilidad e inseparabilidad de los servicios de salud (1). La valoración social del sistema de atención en salud depende no sólo de la capacidad resolutoria, la oferta de servicios, calidad técnica de los profesionales, entre otros factores, sino también de aspectos no “médicos”

vinculados a la atención.

4. Calidad y satisfacción.

El análisis de la satisfacción ha adquirido en los últimos años gran importancia, basado en el estudio de las actitudes y del comportamiento de los usuarios o consumidores, aspectos difíciles de medir de forma objetiva. En el contexto de calidad de servicio, las expectativas son vistas como deseos de los consumidores, es decir, lo que sienten que un proveedor de servicios debería ofrecer para satisfacer sus necesidades.

Entre los investigadores existe divergencia sobre la definición de satisfacción. Kotler y Keller (2006), definen satisfacción como la aprobación o decepción al momento de comparar su opinión personal con sus expectativas originales sobre el servicio recibido (7).

Oliver (1997), define la satisfacción como “satisfacción placentera” que implica el cumplimiento de “necesidades, deseos” y “objetivos” de manera placentera. Su definición incluye tanto elementos emocionales como de desempeño del producto o servicio, comparando el resultado de la interacción contra sus niveles de placer o no placer (8).

A lo largo de los últimos 30 años, se ha vinculado a la calidad de servicio con la satisfacción, concluyendo que existe una fuerte relación entre ambos conceptos (9), dejando en claro que la resolución del problema que presenta el paciente

está en franca relación con la satisfacción de este.

5. Determinantes de la satisfacción en salud.

No existe consenso claro en la literatura sobre cuáles son los determinantes de la satisfacción en salud, a pesar de esto se pueden reconocer algunos factores más recurrentes en los estudios los cuales son: la edad, donde la relación que más se encuentra es que a mayor edad existe mayor satisfacción; el género, donde se aprecia que las mujeres declaran menor satisfacción en comparación a los hombres; el nivel socioeconómico, aunque no de forma unánime, muestra una relación inversamente proporcional con el grado de satisfacción; la educación, presenta el mismo patrón que el nivel socio económico. La condición de salud general, seguro de salud y duración del tratamiento también se nombran como determinantes pero no tan relevantes como los anteriores. Además existen un sin número de otros determinantes pero sin respaldo bibliográfico (10, 11).

6. Satisfacción usuaria en Servicios Odontológicos.

La opinión de los usuarios, es fundamental a la hora de efectuar modificaciones en los diversos servicios odontológicos, ayudando a detectar cuáles son las características de la atención que los mantiene en el sistema, que a su vez permiten aumentar la probabilidad de mejorar su estado de salud.

Sobre reclamos por disconformidad del usuario, los más prevalentes están en relación a: eficiencia clínica; negligencias profesionales, mala praxis y falta de recursos materiales (12). Los reclamos dan a conocer las falencias de un servicio,

estos pueden ser utilizados para evaluar la percepción del usuario sobre el servicio entregado, sin embargo, no es suficiente con hacer este tipo de suposiciones, sino que es necesario demostrar mediante evaluaciones estandarizadas estos supuestos.

En Chile, se han realizado diversos estudios de satisfacción en odontología. En el año 2012 se realizó una encuesta de satisfacción usuaria en cinco servicios odontológicos de atención primaria en Salud en la ciudad de Temuco, donde se evaluó la satisfacción usuaria basada en variables como tiempo de espera, tiempo de atención, trato por parte del odontólogo, resolución del problema, entre otros, reportándose como principal motivo de insatisfacciones el tiempo excesivo de espera (52,1% del total de los encuestados) y el punto de mayor satisfacción al buen trato del odontólogo (99%). En una evaluación global, el 90,5% de los pacientes se siente satisfecho con la atención recibida (13).

Otro estudio realizado en Chile, publicado el año 2013, en el cual se evaluó la satisfacción del usuario respecto al plan GES mediante encuestas, arroja el resultado de que el nivel de satisfacción es bueno, ya que se reconoce acceso, oportunidad, financiamiento y calidad en la atención (14).

7. Gestión de calidad.

El concepto de "gestión" contiene una serie de elementos que permiten realizar una definición del mismo, asociada con el término calidad. La ISO 9000: 2000 presenta la gestión como las "actividades coordinadas para dirigir y controlar la organización" (4). La gestión de la calidad es responsabilidad de todos los niveles. Debe ser conducida por el más alto nivel de la dirección, pero como signo distintivo debe garantizar la participación activa y consciente de todo el personal.

8. Modelos de gestión de calidad.

Estos modelos han sido estudiados por dos escuelas fundamentales, la nórdica y la norteamericana, quienes han desarrollado varios modelos basados en dos paradigmas: el de la disconformidad y el del desempeño.

La escuela nórdica distingue tres dimensiones básicas de la calidad: la técnica, la funcional y la imagen. De los tres elementos de este modelo teórico, solamente la imagen presenta rasgos externos, se proyecta hacia el exterior pero desde adentro de la organización. Tanto el "qué" (calidad técnica), como el "cómo" (calidad funcional) constituyen elementos internos. Es preciso destacar la importancia que se atribuye al factor humano.

La escuela norteamericana considera al cliente como el único juez de la calidad; planteando que la calidad percibida es el juicio que el cliente realiza acerca de la superioridad o excelencia global del producto, considerada una actitud relacionada, aunque no equivalente, a la satisfacción, y que se describe como el

grado y dirección de las discrepancias entre las percepciones y las expectativas de los consumidores. Por otro lado, algunos autores defienden la calidad como un fenómeno actitudinal que debe ser medida en función única del desempeño, resultado o percepción y en el que no se deben tomar en cuenta las expectativas (15). La tabla 1, tomada de Mendez (2016), sintetiza lo anteriormente expresado.

Tabla N°1. Escuelas de la calidad en los servicios.

Esc.	Paradigma	Representantes	Énfasis	Modelo
Nórdica	Disconformidad	a) Gummerson (1978) b) Lehtinen (1982, 1991) c) Gronroos (1978-1994)	a) Imagen b) Calidad técnica y funcional. c) Factor humano	Servman
Norteamericana	Disconformidad	Parasuman, Zeithaml, Berry	1988-1994	Servqual
		Theas, L.	1990-1994	Edes
	Percepción	a) Cronin y Taylor b) Guetty y Thompson	1990-1994	Actitudinal Servperf Lodgqual Hotelqual

8.1. Modelos basados en el paradigma de las discrepancias.

El paradigma de las discrepancias centra su criterio fundamentalmente en la medición de la calidad como resultado de la diferencia entre percepciones y expectativas (15). Con esta intención se han generado distintos modelos:

- Modelo SERVMAN. (Gronroos, 1978-1979; Gummerson, 1978).
- Modelo de la Imagen. (Gronroos, 1984).
- Modelo SERVQUAL. (Parasuraman, Zeithaml, Berry, 1985).
- Modelo del Desempeño Evaluado. (Theas, L. 1990-1994).
- Modelo Multiescenario. (Bolton y Drew, 1991).
- Modelo de los Antecedentes y Consecuencias de la Satisfacción. (Anderson y Sullivan, 1993).
- Modelo de Zeithaml. (1988).

8.2. Modelos basados en el paradigma de la percepción del desempeño.

Estos modelos sólo consideran como variable de entrada los valores de percepción del cliente sobre el desempeño del servicio prestado y surgen como una alternativa a los modelos basados en el paradigma de la disconformidad, en particular al modelo SERVQUAL (15). Los siguientes, han recibido poca crítica en la literatura de servicios y se han utilizado para demostrar su superioridad en validez y confiabilidad con respecto a los anteriores.

- Modelo LODGQUAL. (Guetty y Thompson, 1994).
- Modelo de la Servucción.
- Modelo de Estructura Jerárquica. (Frías, R. y cols. 2005).
- Modelo EVALPROC.
- Modelo SERVPERF.

9. Modelos de medición subjetiva de calidad de servicio.

A continuación se hará una revisión de los modelos más ampliamente difundidos, y que previa adaptación pueden utilizarse en el ámbito de la salud.

9.1. SERVQUAL

El desarrollo de la escala SERVQUAL (*SERVICE QUALity*), por parte de Parasuraman, Zeithaml, Berry, en 1988, es una de las mayores contribuciones a la medición de la calidad para un amplio rango de servicios, entre los cuales se cuenta la salud (1).

Utiliza un cuestionario con preguntas estandarizadas que evalúa la calidad de servicio a lo largo de cinco dimensiones: fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y elementos tangibles (16).

El modelo vincula cuatro elementos formadores de expectativas: la comunicación boca-oído, las necesidades personales de los clientes, las experiencias previas del cliente y las comunicaciones externas de la firma (1).

La encuesta SERVQUAL consta de dos partes compuestas por 22 preguntas cada una. La primera tiene como objetivo medir las expectativas del consumidor y la segunda evaluar el servicio recibido basado en su percepción. Además el paciente debe indicar qué tan importante considera la dimensión en particular: si la encuesta mide la importancia de cada dimensión se le denomina SERVQUAL ponderado, sino, SERVQUAL no ponderado (17).

Como se adelantó anteriormente, es conocido como "Modelo de Discrepancias" y sugiere que la diferencia entre las expectativas generales de los clientes y sus percepciones respecto al servicio de un proveedor específico pueden constituir una medida de la calidad en el servicio (18).

Sus autores han creado la teoría de los *gaps*, los cuales constituyen la esencia del modelo. Se estudian las causas de cada uno de los 4 gaps que intervienen como variables independientes, ya que el quinto se establece como una función de los anteriores (15).

Esta operacionalización sugiere que lograr un alto nivel de calidad requiere igualar o sobrepasar las expectativas del cliente frente al servicio.

9.2. SERVPERF

Este modelo nace como resultado de las investigaciones realizadas por Cronin y Taylor (1992, 1994) y debe su nombre a la exclusiva atención que presta a la valoración del desempeño (*SERVICE PERFORMANCE*) para la medida y evaluación

de la calidad del servicio (19).

El modelo SERVPERF utiliza exclusivamente la percepción como una buena aproximación a la satisfacción del cliente, definida ésta como “el nivel del estado de ánimo de una persona que resulta de comparar el rendimiento percibido de un producto o servicio con sus expectativas” (7).

El instrumento se desarrolló a partir de los 22 ítems dedicados a evaluar la percepción en el modelo SERVQUAL de Parasuraman et al. (1985 y 1988), agrupados en las mismas 5 dimensiones:

1. **Tangibilidad:** Apariencia de las instalaciones físicas, equipos, personal y materiales de comunicación.
2. **Confiabilidad:** Habilidad para realizar el servicio prometido de forma fiable y cuidadosa.
3. **Capacidad de respuesta:** Disposición y voluntad para ayudar a los usuarios y proporcionar un servicio rápido.
4. **Seguridad:** Conocimiento y atención mostrado por los empleados y sus habilidades para inspirar credibilidad y confianza. Encierra las dimensiones profesionalidad, cortesía y seguridad.
5. **Empatía:** Atención individualizada que ofrecen las empresas a sus consumidores. Incorpora las dimensiones accesibilidad, comunicación y comprensión del usuario (1).

9.2.1. Puntuación SERVPERF.

La puntuación SERVPERF se calcula como la sumatoria de las puntuaciones de percepción:

$$\text{SERVPERF} = \sum P_j$$

Así, la calidad del servicio será tanto más elevada, en cuanto mayor sea la suma de dichas percepciones, de sus puntuaciones (17).

De esta manera, se ha expuesto que SERVPERF tendrá una mejor aceptación debido a que es la medición exclusiva de la percepción del desempeño, y refleja con mayor exactitud la realidad del servicio prestado (16).

La mayoría de los estudios de satisfacción usuaria en Chile, calculan sus resultados en promedios, siendo que el SERVPERF es una variable cualitativa ordinal, por lo tanto, debe ser analizado en medianas (20).

En cuanto a la valoración de cada dimensión en particular, se ha demostrado que no hay diferencias estadísticamente significativas entre la aplicación del SERVPERF ponderado o no ponderado (10).

9.3. Contraste de escalas SERVQUAL y SERVPERF.

En los años 80 y durante la primera mitad de la década de los 90 el modelo SERVQUAL fue el que alcanzó mayor difusión y aplicación. (15).

La mayoría de los autores coinciden en señalar que los trabajos iniciados por Parasuraman, Zeithaml y Berry (1985, 1988) validaron el SERVQUAL como el modelo de mayor difusión y aplicación para la medición de la calidad de los servicios; sin embargo, Cronin y Taylor (1994) propusieron el modelo SERVPERF mediante estudios empíricos en distintas organizaciones de servicios, y llegaron a la conclusión de que el modelo SERVQUAL no es el más adecuado para evaluar la calidad del servicio (19).

Muchos autores han criticado el modelo SERVQUAL de medición de la percepción de la calidad, enfatizando que la medición simultánea de las expectativas y percepción del servicio recibido puede llevar a confusiones y poniendo en duda la utilidad de los pesos de importancia de cada dimensión (21).

El razonamiento que sustenta el SERVPERF, está relacionado con los problemas de interpretación del concepto de expectativa, en su variabilidad en el transcurso de la prestación del servicio, y en su redundancia respecto a las percepciones del servicio recibido (7).

Las expectativas son el componente del instrumento SERVQUAL que más controversias ha suscitado por los problemas de interpretación que plantea a los encuestados, suponen una redundancia dentro del instrumento de medición ya que las percepciones están influenciadas por las expectativas y por su variabilidad en los diferentes momentos de la prestación del servicio (15).

A favor del SERVPERF está su alto grado de fiabilidad (coeficiente alfa de Cronbach de 0,9098; alfa estandarizado de 0,9238) y el hecho de gozar de una mayor validez predictiva que la del modelo de la escala basada en diferencias, es decir, el SERVQUAL. Además requiere de menos tiempo para la administración del cuestionario, ya que reduce a la mitad las preguntas planteadas lo que facilita el trabajo de interpretación y análisis correspondiente (16).

10. SERVPERF en estudios internacionales.

El año 2011 se realizó un estudio en un centro de salud primario en la ciudad de La Coruña, España, en el cual los grupos de mayor edad mostraron una puntuación total media superior acerca de la atención recibida, en comparación a los pacientes más jóvenes. Se encontraron diferencias significativas entre los pacientes de distintas edades en aspectos como: amabilidad, preparación del personal, coordinación entre niveles asistenciales y tiempo transcurrido desde la llegada del paciente hasta el inicio de la atención. Las puntuaciones más altas se obtuvieron en las mujeres de más edad y las puntuaciones más bajas por los

hombres más jóvenes (22).

En el año 2012 en Irán, se realizó un estudio para analizar la influencia que tiene la calidad del servicio percibido por el paciente y la lealtad que este genere con el tratante. Los resultados demostraron que a mejor percepción de la atención recibida mejor apego del paciente al tratamiento. Además, se observó que la calidad de la atención tiene una importancia estratégica especialmente en el sector privado, debido a que una buena atención está en directa relación con una mayor llegada de nuevos pacientes recomendados por otros generando un aumento en el mercado objetivo (23).

11.SERVPERF en Chile.

En el año 2012, se realizó un estudio en la ciudad de Talcahuano en el cual se evaluó la calidad subjetiva del servicio odontológico utilizando SERVPERF, la cual fue aplicada a los usuarios de un servicio de atención primaria. Se verificó la confiabilidad, en su aplicación como instrumento de medida para la población estudiada, mediante el test estadístico alfa de Cronbach, con un valor 0,925 para los 22 ítems de la encuesta, que la ubica como un instrumento excelente (24).

Además en el año 2013, se utilizó SERVPERF para determinar la satisfacción de los usuarios respecto al plan de Garantías Explícitas en Salud (GES), arrojando buena satisfacción usuaria (25).

El año 2005 se realizó una medición de calidad de servicio en las clínicas

odontológicas de la Universidad de Talca. Los resultados arrojaron una muy buena calidad de servicio (26), basados en el modelo de expectativa y percepción de calidad de donde deriva la encuesta SERVPERF.

Es importante advertir que los estudios en cuanto a calidad de servicio o satisfacción usuaria en salud, no se encuentran estandarizados ya que la mayoría utiliza instrumentos de medida formulados a conveniencia propia (13, 27, 28, 29).

III. OBJETIVO GENERAL

Determinar la percepción de los pacientes, acerca de la calidad de atención de los estudiantes de pregrado, en la Clínica de la Facultad de Odontología UNAB Viña del Mar, mediante la encuesta SERVPERF.

IV. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar socio demográficamente (edad, género, previsión de salud) la muestra en estudio.
- Determinar en general la satisfacción usuaria de la Clínica de Odontología UNAB Viña del Mar mediante SERVPERF.
- Determinar el nivel de satisfacción según Elementos Tangibles.
- Determinar el nivel de satisfacción según Elementos Intangibles: Fiabilidad, Capacidad de respuesta, Seguridad y Empatía.
- Comparar el nivel de satisfacción de los pacientes según tiempo de espera.
- Comparar el nivel de satisfacción de los pacientes según curso del tratante.
- Comparar el nivel de satisfacción de los pacientes según cantidad de sesiones.
- Relacionar características socio demográficas con nivel de satisfacción de los pacientes.

V. MATERIALES Y MÉTODOS

12. Diseño de estudio.

Esta es una investigación observacional, transversal y descriptiva, realizada a personas atendidas en la Facultad de Odontología de la Universidad Andrés Bello, Sede Viña del Mar, durante el año 2016.

13. Población en estudio.

Se seleccionaron pacientes mayores de 18 años, de ambos géneros, que acudieron a la Facultad de Odontología de la Universidad Andrés Bello, sede Viña del Mar, y fueron atendidos en las asignaturas clínicas de Operatoria-Prótesis, Clínicas Integral e Internado Clínico por alumnos de 4°, 5° y 6° año respectivamente, durante el año 2016, en el período comprendido entre septiembre a octubre del mismo año.

14. Criterios de selección.

14.1. Criterios de inclusión.

- Pacientes mayores de 18 años de edad al momento que acuden a una atención en la Clínica de la Facultad de Odontología UNAB, sede Viña del Mar.
- Familiar u otra persona que acompaña al paciente que acude a una atención en salud en la Clínica de la Facultad de Odontología UNAB, sede Viña del Mar.

- Pacientes atendidos por estudiantes de pregrado de alguno de los siguientes cursos: Operatoria y Prótesis (4° año), Clínica Integral del Adulto (5° año), o Internado Clínico (6° año), el día que se llevó a cabo la recolección de datos.
- Paciente que haya decidido participar voluntariamente del estudio.

14.2. Criterios de exclusión.

- Pacientes que no deseen participar en el estudio.
- Pacientes que presenten alguna alteración cognitiva que le impida completar la encuesta.
- Pacientes que acudieron solamente a examen radiológico y/o se sometieron a una actividad clínica menor a cinco minutos de duración.

15. Cálculo de tamaño muestral.

El universo de este estudio son los pacientes que ingresaron a la Clínica Odontológica durante el año 2016. Según los registros de la institución, la cantidad de pacientes ingresados el año 2015, corresponde a 4427 personas, dato con el que se estimó el tamaño muestral de 204 pacientes.

Siguiendo el muestreo aleatorio simple para muestras finitas, se utilizó la siguiente fórmula (30), considerando un nivel de confianza de 92% y un margen de error del 8%.

$$n = \frac{N z_{1-\alpha/2}^2 \sigma^2}{(N-1) \epsilon^2 + z_{1-\alpha/2}^2 \sigma^2}$$

Donde:

N: tamaño poblacional

n: tamaño de la muestra

σ: desviación estándar de la muestra

ε: tamaño del error

α: nivel de confianza

Entonces:

$$n = \frac{4427 \times 1.79^2 \times 0.431}{4426 \times 0.08^2 + 1.79^2 \times 0.431}$$

En consecuencia:

$$n = 204$$

Considerando la posibilidad de pérdidas o errores en los registros de las encuestas, se añadió un 10% a la muestra total estimada, como se indica en la tabla 2, obteniendo una muestra final de 225 pacientes, dividida homogéneamente en tres estratos.

Tabla N°2. Distribución de la muestra.

h	Año en curso	Asignatura	Muestra
1	4°	Operatoria / Prótesis	75
2	5°	Clínica Integral	75
3	6°	Internado Clínico	75
Total			225

16. Selección de la muestra.

Para aplicar la encuesta de forma sistemática, se calculó un intervalo de selección de pacientes, mediante la siguiente fórmula:

$$K = N/n$$

Donde:

K: Intervalos de selección

N: tamaño de la población diaria

n: tamaño de la muestra esperada

Entonces:

$$K = 50/25$$

Se consideró un promedio de pacientes atendidos en cada cátedra por día de 50 personas, y se propuso una meta de 25 encuestas diarias.

En consecuencia:

$$K = 2$$

Lo que significa que se seleccionó a uno de cada dos pacientes atendidos por los estudiantes de pregrado en ese día, para participar en el estudio.

La toma de la muestra se concentró en solo una asignatura en cada día, hasta lograr el tamaño muestral total de 225 pacientes.

17. Variables.

17.1. Variables sociodemográficas.

Variable	Tipo de variable	Escala de medición	Valores de las variables	Instrumento de medición
Edad del paciente	Cuantitativa	Discreta	Unidad: años (≥ 18)	Encuesta
Género	Cualitativa	Nominal Dicotómica	1. Femenino 2. Masculino	Encuesta
Previsión en salud	Cualitativa	Nominal Policotómica	1. FONASA A 2. FONASA B 3. FONASA C 4. FONASA D	Encuesta

			5. ISAPRE 6. Fuerzas Armadas 7. Otros 8. No sabe / No se acuerda	
Asignatura en la que está siendo atendido/a	Cualitativa	Nominal Policotómica	1. 4° año 2. 5° año 3. 6° año	Encuesta
Tiempo de espera	Cuantitativa	Continua De razón	En minutos	Encuesta
Valoración del tiempo de espera	Cualitativa	Nominal Policotómica	1. Más tiempo de lo que esperaba 2. Justo el tiempo de espera que estimaba. 3. Menos tiempo de lo que esperaba	Encuesta
Número de sesiones	Cuantitativa	Discreta	En números	Encuesta

17.2. Variables asociadas a percepción de calidad.

La encuesta SERVPERF establece 5 dimensiones de variables cualitativas, que permiten evaluar la percepción de calidad de atención de los pacientes (ver anexo E).

Variable	Tipo de Variable	Escala de Medición	Valores de las Variables	Instrumento de Medición
Elementos Tangibles	Cualitativa	Ordinal	Escala Likert 1 al 7	Encuesta SERVPERF
Fiabilidad	Cualitativa	Ordinal	Escala Likert 1 al 7	Encuesta SERVPERF
Capacidad de Respuesta	Cualitativa	Ordinal	Escala Likert 1 al 7	Encuesta SERVPERF
Seguridad	Cualitativa	Ordinal	Escala Likert 1 al 7	Encuesta SERVPERF
Empatía	Cualitativa	Ordinal	Escala Likert 1 al 7	Encuesta SERVPERF

18. Definiciones operacionales.

- **Edad:** número de años cumplidos por el paciente en estudio.
- **Género:** sexo al cual pertenece anatómicamente el usuario encuestado
- **Previsión en salud:** conjunto de prestaciones de salud a las cuales tiene acceso el paciente.
- **Asignatura en la que está siendo atendido:** asignatura en curso del alumno tratante de 4°, 5° o 6° año.
- **Tiempo de espera:** cantidad de tiempo indicado por el paciente, en minutos, que transcurrió desde que ingresó a la sala de espera hasta el momento que comenzó la atención con el estudiante tratante.
- **Valoración del tiempo de espera:** satisfacción del paciente respecto al tiempo de espera.
- **Número de sesiones:** cantidad de sesiones clínicas que ha tenido el paciente

con el estudiante tratante, durante el año 2016.

Las dimensiones o criterios del Modelo SERVPERF de Calidad de Servicio pueden ser definidas del siguiente modo:

- **Elementos Tangibles:** apariencia de las instalaciones físicas, de los equipos, personal y material de comunicación.
- **Fiabilidad:** habilidad para realizar el servicio prometido de forma confiable y cuidadosa.
- **Capacidad de respuesta:** disposición y voluntad para ayudar a los usuarios y proporcionar un servicio rápido.
- **Seguridad:** conocimiento y cortesía de los estudiantes tratantes, así como su capacidad para transmitir seguridad y confianza. Se compone de los siguientes atributos: Cortesía (atención, consideración, respeto y amabilidad del personal de contacto); Competencia o profesionalidad (posesión de las destrezas requeridas y conocimiento de la ejecución del servicio); Seguridad y Credibilidad (veracidad, creencia, honestidad en el servicio que se provee).
- **Empatía:** cuidado y atención individualizada que la institución proporciona a los usuarios. Se compone de los siguientes atributos: accesibilidad (accesible y fácil de contactar); comprensión (hacer el esfuerzo de conocer a los pacientes y sus necesidades); y comunicación (mantener a los pacientes informados utilizando un lenguaje que puedan entender, así como escucharles).

19. Recolección de datos.

Los datos fueron recogidos en la Facultad de Odontología UNAB Viña del Mar, entre los meses de septiembre y octubre del año 2016, a los pacientes que se encontraban en el recinto los días asignados para la recopilación de datos.

Según lo propuesto por la literatura, el periodo de aplicación de encuestas debe ser no menor de 7 ni mayor a 14 días, debido a la variabilidad de las expectativas y percepciones del paciente, ocasionado por la mayor demanda del servicio de algunos días de la semana en comparación con otros (31).

Se realizó un muestreo sistemático a partir del listado de pacientes registrados en el acta de ingreso a la clínica odontológica.

20. Instrumentos de medida.

La encuesta aplicada consta de dos partes. La primera consiste en una ficha de recolección de datos (ver anexo D), que contiene preguntas de clasificación (edad, género, asignatura en la que está siendo atendido y previsión de salud) y preguntas relacionadas con distintos aspectos de la calidad del servicio (tiempo de espera, valoración del tiempo de espera y número de sesión con el estudiante tratante). Este instrumento fue analizado por expertos en salud pública, quienes evaluaron el contenido calificando cada pregunta mediante escala Likert (1 = muy en desacuerdo, 2 = algo en desacuerdo, 3 = ni de acuerdo ni en desacuerdo, 4 = algo de acuerdo y 5 = muy de acuerdo). Aquellas preguntas que obtuvieron promedios menor a 4 fueron corregidas, según recomendación de los expertos.

La segunda parte corresponde al cuestionario adaptado de la escala SERVPERF (ver anexo E), validado por Díaz (32) en el ámbito sanitario. En este formato, los términos “organización” y “empleados” fueron remplazados por “clínica” y “estudiantes tratantes”, respectivamente, para representar las particularidades de la Clínica Odontológica UNAB.

21. Estandarización.

Previo a la recolección de datos, existió una fase de entrenamiento de los encuestadores, con el objetivo de estandarizar su posición ante los entrevistados, instruir a quién va dirigida cada pregunta y qué aclaraciones están permitidas facilitar al encuestado, pudiendo ser estas solo al final del instrumento, para evitar la posible influencia o interferencia en las respuestas.

De manera presencial, se invitó a participar a los pacientes seleccionados, mediante un discurso de memoria verbalizado, que incluía un levantamiento de los principales elementos del consentimiento informado (ver anexo C), el cual posteriormente fue entregado al paciente, quien mediante su firma declaraba aceptar ser parte del estudio. Luego, se procedió a dar las indicaciones para el llenado de la ficha de recolección de datos y la encuesta SERVPERF, las cuales se aplicaron posterior a la atención odontológica.

Una vez finalizados todos los cuestionarios, cada encuestador realizó una revisión de la codificación de cada uno de estos, con el fin de comprobar si fueron cubiertos correctamente y realizar alguna aclaración, de ser necesaria.

22. Implicancias éticas.

Para llevar a cabo esta investigación, se presentó el proyecto ante el Comité Ético Científico de la Escuela de Odontología de la Universidad Andrés Bello, sede Viña del Mar (ver anexo A), el cual estableció de forma unánime la implementación de la investigación, bajo el folio N°045 (ver anexo B).

Se excluyeron de este estudio aquellos pacientes con alguna discapacidad intelectual diagnosticada, en consideración de lo establecido por la ley 20.584 que “Regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud”, la cual establece en su Título II, párrafo 8°, artículo 28 que “Ninguna persona con discapacidad psíquica o intelectual que no pueda expresar su voluntad podrá participar en una investigación científica”.

La participación de los pacientes en este estudio fue completamente voluntaria. Se obtuvo el consentimiento informado de todos los participantes. Durante el desarrollo de la investigación, no se detectaron irregularidades y ningún paciente decidió abandonar el estudio. La investigación no incluyó ninguna maniobra invasiva y no implicó ningún costo para el paciente.

Las encuestas cumplimentadas se depositaron en un buzón para garantizar la confidencialidad de los antecedentes personales y el anonimato del estudiante tratante. Luego, los encuestados recibieron un kit de higiene oral en compensación por su participación.

23. Análisis estadístico.

Inicialmente, se realizó un análisis descriptivo para resumir la información recabada. Posterior a esto se analizó si los datos obtenidos en la encuesta se ajustaban a la normalidad, mediante el test de Shapiro Wilk, donde casi la totalidad de las variables expuestas no se ajustaron a una distribución normal.

Para las comparaciones, se utilizó el test de Spearman, que evalúa la relación monótona entre dos variables continuas u ordinales, y el test de Kruskal-Wallis, método no paramétrico para probar si un grupo de datos proviene de la misma población, como extensión de la prueba U de Mann-Whitney para 3 o más grupos (33). Para la comparación simultánea de parejas de variables dentro de un mismo grupo, se utilizó el test de Tukey.

Debido a que la encuesta SERVPERF se mide mediante escala Likert, es decir, una variable cualitativa ordinal, se analizó en relación a la mediana.

Finalmente se realizó el análisis de alfa de Cronbach (0.89), para determinar la confiabilidad del instrumento SERVPERF utilizado.

La base de datos fue confeccionada en el programa Excel y el análisis estadístico y los gráficos han sido desarrollados en el software gratuito R Project versión 3.3.2.

VI. RESULTADOS

24. Caracterización sociodemográfica.

Se realizaron 225 encuestas a pacientes atendidos en la Facultad de Odontología UNAB Viña del Mar, en tratamiento con estudiantes de las asignaturas seleccionadas.

24.1. Variables cualitativas.

En las tablas N°3, 4 y 5 se observa la distribución de los encuestados según género, previsión de salud, y valoración del tiempo de espera, respectivamente. No se realizó la tabla de frecuencia para la variable curso, debido a que la muestra se dividió equitativamente.

Tabla N°3. Distribución de los pacientes según Género.

Género	Frecuencia Absoluta	Frec. Abs. Acumulada	Frec. Relativa	Frec. Rel. Acumulada
Femenino	165	165	73%	73%
Masculino	60	225	27%	100%
Total	225		100%	

De la tabla 3 se puede obtener la siguiente información: la mayoría de los pacientes que contestaron la encuesta fueron de sexo femenino.

Tabla N°4. Distribución de los pacientes según Previsión.

Previsión	Frecuencia Absoluta	Frec. Abs. Acumulada	Frec. Relativa	Frec. Rel. Acumulada
Fonasa A	43	43	19%	19%
Fonasa B	62	105	28%	47%
Fonasa C	30	135	13%	60%
Fonasa D	19	154	8%	68%
ISAPRE	29	183	13%	81%
Fuerzas Armadas	6	189	3%	84%
Otros	9	198	4%	88%
No sabe/No recuerda	27	225	12%	100%
Total	225		100%	

El 68% del total de los pacientes encuestados, pertenecen a FONASA, siendo en su mayoría del tramo B. Es importante destacar que un 47% de los encuestados es beneficiario de gratuidad en el Sistema de Salud Público. Además, un 12% de los destacados no conoce o no recuerda su previsión.

Tabla N°5. Distribución de los pacientes según Valoración de Tiempo de Espera.

Valoración Tiempo de Espera	Frecuencia Absoluta	Frec. Abs. Acumulada	Frec. Relativa	Frec. Rel. Acumulada
Más tiempo de lo que esperaba	18	18	8%	8%
Justo el tiempo que creía	95	113	42%	50%
Menos tiempo de lo que esperaba	112	225	50%	100%
Total	225		100%	

Solamente un 8% de los encuestados, consideraron que el tiempo de espera fue excesivo, en relación a lo que tenían estimado. En cambio, el 50% de los encuestados esperó menos del tiempo que tenían estimado.

24.2. Variables cuantitativas.

Con relación a la variable edad, el rango etario de los pacientes fue de 18 a 81 años. El promedio general de los encuestados es de 47.83 años, siendo los pacientes atendidos en el curso de 6° año los más jóvenes con un promedio de 41.93 años.

Con relación al tiempo de espera, el promedio fue de 13.13 minutos. Sobre el 75% de los pacientes en tratamiento con estudiantes de 4° o 5° año, esperaron un máximo de 15 minutos, antes de ser atendidos. El servicio de Diagnóstico y

Urgencia, es donde los pacientes presentaron mayor tiempo de espera.

Con relación a la cantidad de sesiones que ha tenido el paciente con el estudiante tratante, durante el año 2016, el promedio son 6 sesiones. La totalidad de los pacientes de 6° año, tuvieron un máximo de 3 sesiones. Sobre el 75% de los pacientes en tratamiento con estudiantes de 4° o 5° año, fueron atendidos un promedio de 15 sesiones, lo que no se vio reflejado en un mayor grado de satisfacción.

Tabla N°6. Distribución de los encuestados según variables cuantitativas.

	Media	Desviación Estándar	Cuantiles				
			0%	25%	50%	75%	100%
Edad	47.83	15.22	18	37	50	56	81
Tiempo de espera	13.13	20.99	0	2	5	15	150
Cantidad de sesiones	6.84	7.19	1	1	4	10	25

Tabla N°7. Distribución de los encuestados según variables cuantitativas,
separado por curso.

Variable:		Edad					
ID	Media	DE	0%	25%	50%	75%	100%
4to	49.41	15.20	18	40	50	57.5	81
5to	52.14	12.58	20	47	52	58.0	79
6to	41.93	15.97	18	28	40	52.5	81
Variable:		Tiempo de Espera					
ID	Media	DE	0%	25%	50%	75%	100%
4to	8.50	10.23	0	0	5	15	45
5to	5.22	5.41	0	1	5	5	30
6to	25.66	30.91	0	5	15	30	150
Variable:		Cantidad de sesiones					
ID	Media	DE	0%	25%	50%	75%	100%
4to	9.41	7.59	1	4	6	15.5	25
5to	9.82	7.19	1	4	7	15.0	25
6to	1.29	0.51	1	1	1	2.0	3

25. Perfil de satisfacción usuaria.

Tabla N°8. Perfil de Satisfacción según Dimensiones SERVPERF.

Variable	Media	DE	Cuantiles					IC	
			0%	25%	50%	75%	100%	I	S
Elementos Tangibles	6.58	0.77	2	6	7	7	7	6.49	6.59
Fiabilidad	6.64	0.87	2	7	7	7	7	6.67	6.75
Capacidad de Respuesta	6.63	0.87	2	7	7	7	7	6.59	6.69
Seguridad	6.74	0.71	1	7	7	7	7	6.59	6.69
Empatía	6.79	0.67	1	7	7	7	7	6.77	6.84

Para la realización de la tabla de análisis de normalidad e intervalos de confianza, se utilizó una confiabilidad del 95% para Elementos Tangibles, Fiabilidad, Capacidad de Respuesta, Seguridad y Empatía.

Tabla N°9. Análisis de normalidad.

Curso	Variable	p-valor	IC	
			Inferior	Superior
4to	Elementos Tangibles	3,33E-26	6.49	6.67
4to	Fiabilidad	1,38E-31	6.54	6.72
4to	Capacidad de Respuesta	1,84E-28	6.53	6.72
4to	Seguridad	5,06E-30	6.65	6.82
4to	Empatía	1,59E-34	6.72	6.86
5to	Elementos Tangibles	4,20E-22	6.37	6.54
5to	Fiabilidad	7,46E-32	6.73	6.83
5to	Capacidad de Respuesta	5,96E-27	6.61	6.75
5to	Seguridad	2,05E-20	6.60	6.81
5to	Empatía	1,26E-34	6.81	6.90
6to	Elementos Tangibles	3,45E-26	6.50	6.67

6to	Fiabilidad	2,85E-32	6.64	6.79
6to	Capacidad de Respuesta	2,39E-28	6.52	6.71
6to	Seguridad	1,49E-31	6.75	6.88
6to	Empatía	2,00E-34	6.68	6.84

La totalidad de las variables tuvo un p-valor cercano a cero, por lo tanto se rechazó la hipótesis de normalidad.

La distribución anormal de los datos, se ve reflejada en que 27,5% de los pacientes contestaron con nota 7, a todas las preguntas de la encuesta, disminuyendo así la variabilidad de los datos, mientras que solo 7 pacientes, evaluaron al menos una pregunta con nota menor a 4.

Los intervalos de confianza son muy pequeños, esto ocurre por la poca variabilidad de las respuestas, como se observa en la tabla 9.

26. Determinación de satisfacción según dimensiones.

A continuación, se presentan los resultados obtenidos al realizar la encuesta SERVPERF a los pacientes de la Facultad de Odontología UNAB, sede Viña del Mar. El curso mejor evaluado, fue 5° año, aunque la diferencia de la media obtenida en la encuesta no es estadísticamente significativa.

En todas las dimensiones, la mayoría de las frecuencias se encuentran en un lado del histograma (ver gráfico 1, 2, 3, 4 y 5), por lo tanto, representa una distribución sesgada, cuya forma es asimétrica.

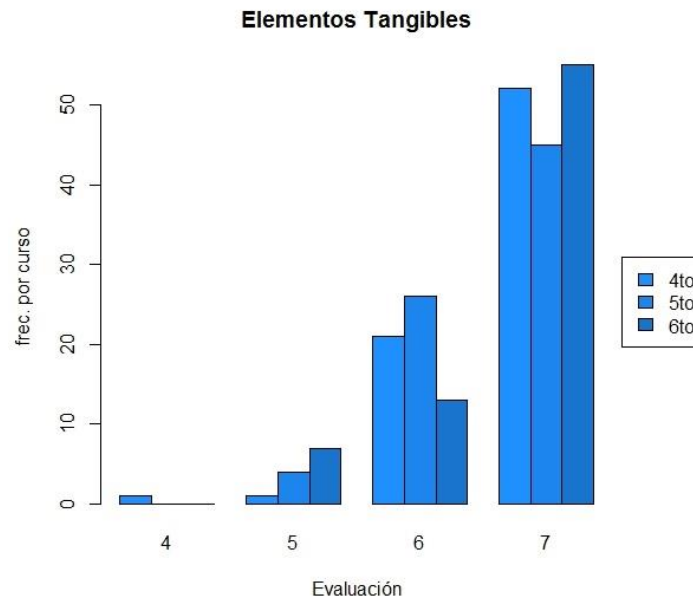
26.1. Satisfacción según elementos tangibles.

Con relación a los “Elementos Tangibles”, la evaluación de los pacientes tuvo un promedio de 6.54. En este caso la probabilidad asociada al estadístico H es de 0,00061, por tanto, se puede asumir diferencias estadísticamente significativas entre los grupos comparados, siendo los estudiantes de 5° año los peores evaluados, con un promedio de 6.46.

Tabla N°10. Análisis dimensión elementos tangibles.

Variable		4° 75		5° 75		6° 75		Total 225	
		Med	d.e.	Med	d.e.	Med	d.e.	Med	d.e.
Elementos Tangibles									
P1	Equipos con apariencia moderna	6.38	0.91	6.25	0.77	6.38	0.94		
P2	Las instalaciones son atractivas	6.42	0.94	6.38	0.80	6.41	0.91		
P3	Los estudiantes son limpios	6.90	0.33	6.73	0.50	6.88	0.36		
P4	Apariencia acorde a S. Odonto.	6.62	0.65	6.46	0.68	6.68	0.660		
Total		6.58	0.71	6.46	0.69	6.59	0.72	6.54	0.71

Gráfico N°1. Evaluación de los elementos tangibles.



26.2. Satisfacción según elementos intangibles.

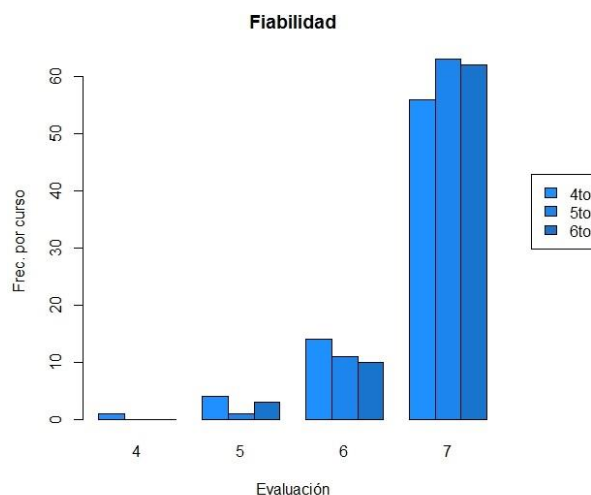
26.2.1. Fiabilidad.

Con relación a Fiabilidad, el promedio general fue de 6.71, y el curso mejor evaluado fue 5° año, con un promedio de 6.79. En este caso, no se puede asumir diferencias estadísticamente significativas entre los grupos comparados (p-valor 0,503).

Tabla N°11. Análisis dimensión fiabilidad

Variable	4° 75		5° 75		6° 75		Total 225	
	Med	d.e.	Med	d.e.	Med	d.e.	Med	d.e.
Fiabilidad								
P5 Se cumple con tiempo de tratamiento	6.48	1.09	6.76	0.54	6.72	0.60		
P6 Interés por solucionar problema	6.85	0.42	6.88	0.43	6.86	0.37		
P7 El estudiante tratante es confiable	6.86	0.47	6.92	0.27	6.84	0.43		
P8 Servicio en el tiempo establecido	6.49	1.059	6.69	0.633	6.68	0.715		
P9 Registrar información sin errores	6.49	0.97	6.68	0.54	6.48	1.13		
Total	6.63	0.80	6.79	0.48	6.72	0.65	6.71	0.64

Gráfico N°2. Evaluación de la fiabilidad.



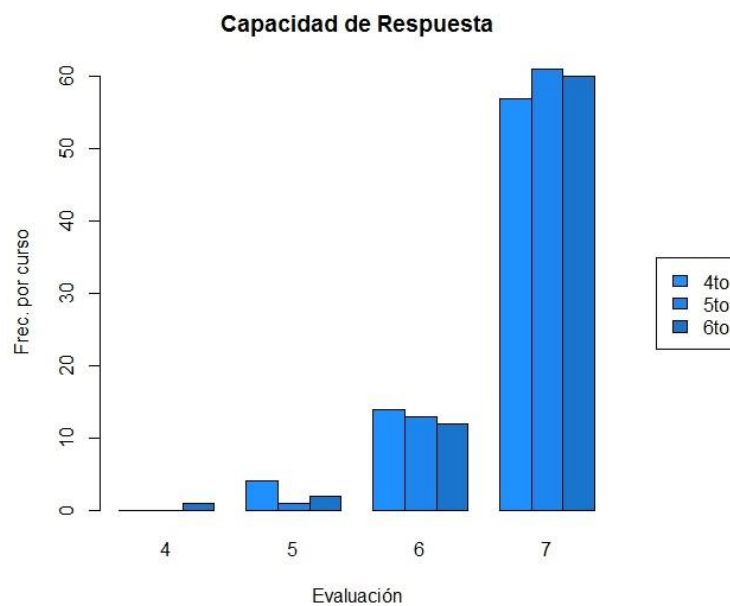
26.2.2. Capacidad de respuesta.

Con relación a la dimensión “Capacidad de Respuesta”, el curso mejor evaluado nuevamente fue 5° año, obteniendo un promedio de 6.68, por sobre la media general de 6.64. En este caso, no se puede asumir diferencias estadísticamente significativas entre los grupos comparados (p-valor 0,508).

Tabla N°12. Análisis capacidad de respuesta.

Variable		4° 75		5° 75		6° 75		Total 225	
		Med	d.e.	Med	d.e.	Med	d.e.	Med	d.e.
Capacidad de Respuesta									
P10	Información de cuando termina	6.13	1.31	6.45	0.84	6.24	1.21		
P11	Es atendido con rapidez	6.60	0.77	6.56	0.66	6.62	0.61		
P12	Disposición a ayudarlo	6.88	0.49	6.82	0.44	6.85	0.42		
P13	Se da el tiempo para responder	6.90	0.33	6.90	0.29	6.76	0.80		
Total		6.63	0.73	6.68	0.56	6.62	0.76	6.64	0.68

Gráfico N°3. Evaluación de capacidad de respuesta.



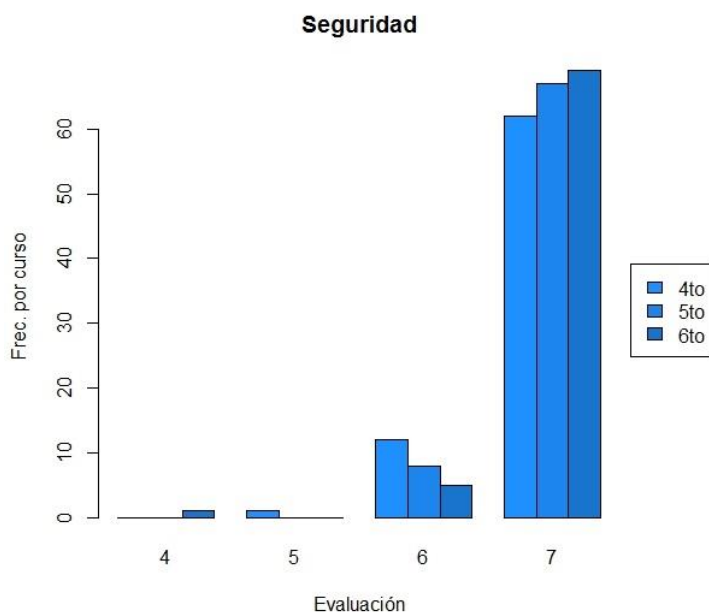
26.2.3. Seguridad.

Con relación a la dimensión “Seguridad”, el curso mejor evaluado fue 6° año con un promedio de 6.82. En este caso, no se puede asumir diferencias estadísticamente significativas entre los grupos comparados (p-valor 0,061).

Tabla N°13. Análisis seguridad.

Variable	4° 75		5° 75		6° 75		Total 225	
	Med	d.e.	Med	d.e.	Med	d.e.	Med	d.e.
Seguridad								
P14 Personal transmite confianza	6.92	0.35	6.86	0.41	6.90	0.37		
P15 Se siente seguro por la atención	6.73	0.57	6.86	0.37	6.85	0.39		
P16 Personal es amable	6.98	0.11	6.92	0.31	6.85	0.72		
P17 El servicio apoya al personal	6.32	1.15	6.49	0.82	6.66	0.75		
Total	6.74	0.55	6.78	0.48	6.82	0.56	6.78	0.53

Gráfico N°4. Evaluación de Seguridad.



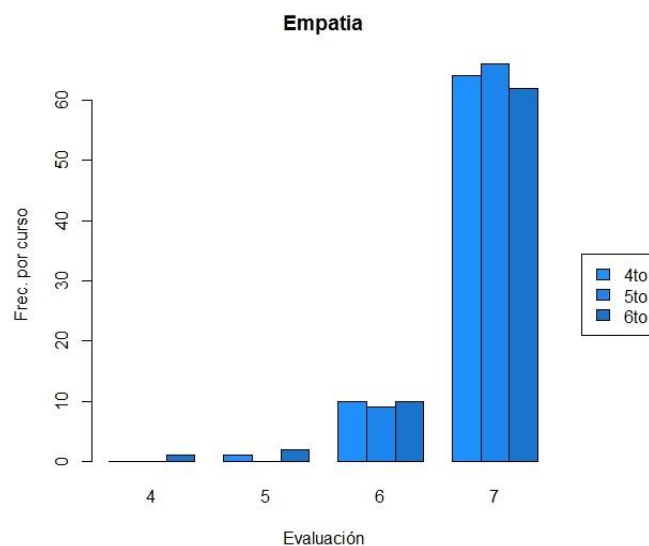
26.2.4. Empatía.

Finalmente, la “Empatía”, fue la dimensión mejor evaluada en general, obteniendo una media de 6.80, siendo los estudiantes de 5° año el curso mejor evaluado, con un promedio de 6.86. En este caso, no se puede asumir diferencias estadísticamente significativas entre los grupos comparados (p-valor 0,626).

Tabla N°14. Análisis de empatía.

Variable		4° 75		5° 75		6° 75		Total 225	
		Med	d.e.	Med	d.e.	Med	d.e.	Med	d.e.
Empatía									
P18	Atención individualizada	6.94	0.27	6.98	0.11	6.81	0.78		
P19	Atención personalizada	6.92	0.31	6.92	0.27	6.92	0.31		
P20	Entendimiento de necesidades	6.84	0.46	6.89	0.31	6.93	0.30		
P21	Preocupación por tratamiento	6.52	1.	6.82	0.41	6.69	0.92		
P22	Horarios son convenientes	6.74	0.63	6.69	0.77	6.46	1.06		
Total		6.79	0.53	6.86	0.37	6.76	0.67	6.80	0.52

Gráfico N°5. Evaluación de Empatía.



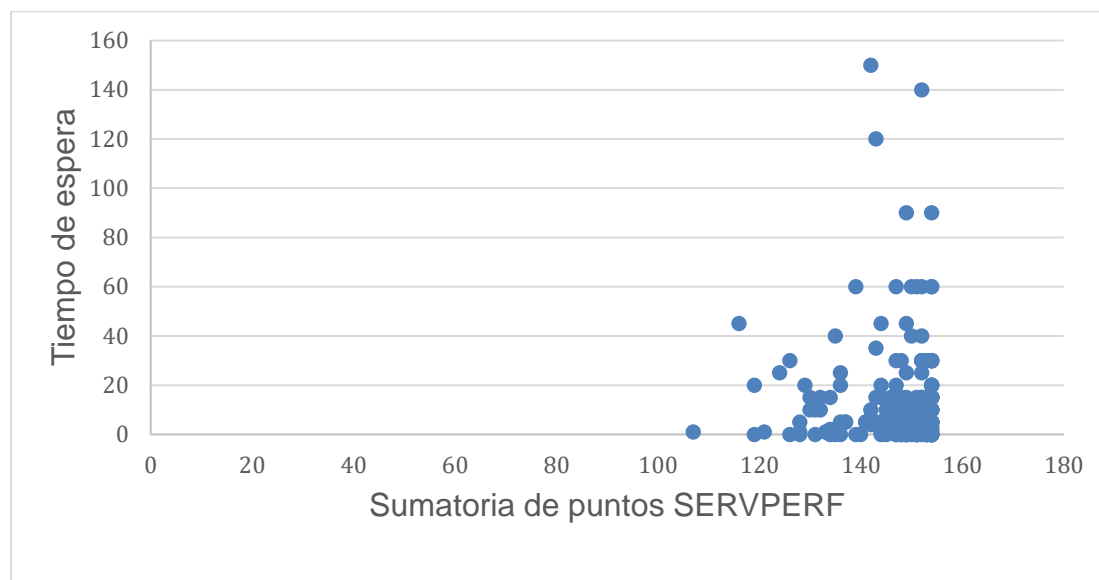
27. Satisfacción de los pacientes en relación al tiempo de espera.

Al correlacionar las distintas dimensiones del SERVPERF con el tiempo de espera de los pacientes, previo a la atención con sus respectivos tratantes, se demostró que no existe correlación entre las variables en estudio.

Tabla N°15. Correlación entre Nivel de Satisfacción y Tiempo de espera

	Tiempo de Espera		
	Cuarto año	Quinto año	Sexto año
Elementos Tangibles	-0,129	-0,060	-0,204
Fiabilidad	-0,186	-0,046	-0,021
Capacidad de Respuesta	-0,144	0,059	-0,024
Seguridad	-0,092	0,055	0,013
Empatía	-0,131	-0,083	0,038

Gráfico N°6. Satisfacción vs. Tiempo de Espera



28. Satisfacción de los pacientes en relación al curso del estudiante tratante.

En cuanto a las dimensiones de la encuesta SERVPERF, la variable “Elementos Tangibles” fue la única que presentó diferencia estadísticamente significativa entre los grupos comparados, según la prueba H de Kruskal-Wallis, siendo el estrato peor evaluado los estudiantes de 5° año, con una media de 6.46.

Así mismo, los estudiantes de 5° año son los peores evaluados en términos generales, lo que se puede comprobar mediante el test de Tukey (ver tabla 16).

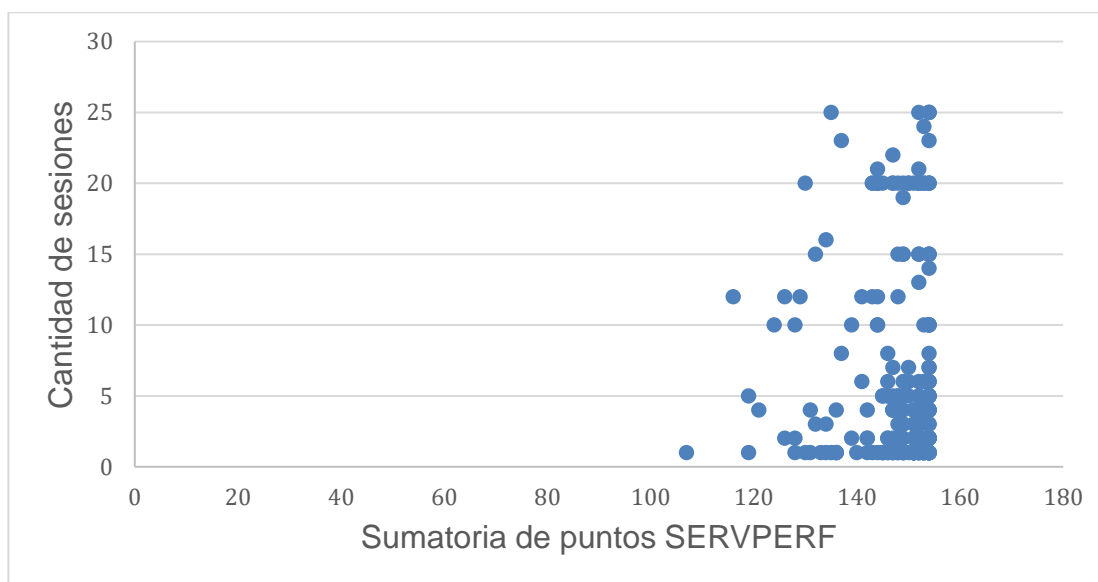
Tabla N°16. Diferencia entre rangos de satisfacción.

Grupos	obs.dif	critical.dif	Diferencia
4to-5to	55.90	50.81	Existe diferencia
4to-6to	4.53	50.81	No existe diferencia
5to-6to	60.43	50.81	Existe diferencia

29. Satisfacción de los pacientes en relación a la cantidad de sesiones.

Al correlacionar la satisfacción de los pacientes, representada por la sumatoria de puntos de la encuesta SERVPERF, con la cantidad de sesiones previas con el estudiante tratante, se demostró que no existe correlación entre las variables en estudio.

Gráfico N°7. Satisfacción vs. Cantidad de Sesiones



30. Satisfacción de los pacientes en relación a características sociodemográficas.

Se observa a continuación la correlación entre variables sociodemográficas de la ficha de recolección de datos y los resultados obtenidos de la encuesta SERVPERF.

Tabla N°17. Relación variables sociodemográficas con SERVPERF

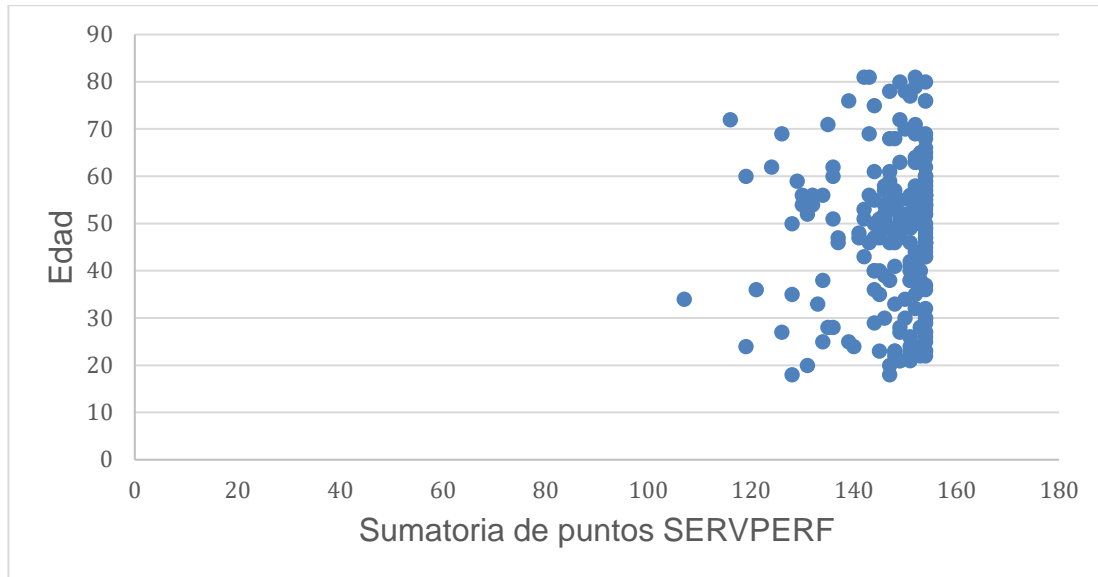
Variable	Rho	Valor p	Decisión
Edad	0,048	0,421	No hay relación
Genero	0,028	0,674	No hay relación
Previsión	0,028	0,667	No hay relación
Cant. de sesiones	-0,024	0,709	No hay relación

30.1. Correlación entre Edad y encuesta SERVPERF.

La muestra presentó una gran variabilidad respecto a la edad de los encuestados, contando con individuos de 18 a 81 años.

Sin embargo, no se encontraron diferencias significativas entre en los rangos etarios como tampoco con su relación entre los distintos cursos.

Gráfico N°8. Satisfacción vs. Edad



30.2. Correlación entre género y encuesta SERVPERF.

La muestra no presentó diferencia estadísticamente significativa en la percepción de calidad, independiente del género de los sujetos. No obstante, fueron las mujeres quienes evaluaron mejor el servicio recibido, con una media de 6.71.

Tabla N°17. SERVPERF en relación a Género.

Género	Curso		
	Cuarto año	Quinto año	Sexto año
Femenino	6,7	6,7	6,7
Masculino	6,6	6,8	6,8

30.3. Correlación entre previsión y encuesta SERVPERF.

En la tabla 18, se observa que los promedios más bajos en la percepción de calidad fueron de los pacientes afiliados a ISAPRE y Fuerzas Armadas (FF.AA.).

De los usuarios beneficiarios de FONASA, los que evaluaron con nota más baja fueron los del tramo A, los cuales a su vez son los pacientes más añosos y además son los que tuvieron un mayor tiempo de espera antes de ser atendidos.

Tabla N°18. SERVPERF en relación a la Previsión.

Previsión	Curso			
	Cuarto año	Quinto año	Sexto año	Total
FONASA A	6.64	6.70	6.73	6.69
FONASA B	6.75	6.73	6.65	6.71
FONASA C	6.66	6.77	6.80	6.74
FONASA D	6.65	6.93	6.87	6.82
ISAPRE	6.57	6.61	6.68	6.62
F.F.A.A.	6.45	6.47	6.18	6.37
Otros	7	6.67	6.29	6.65
No sabe	6.76	6.97	6.83	6.85

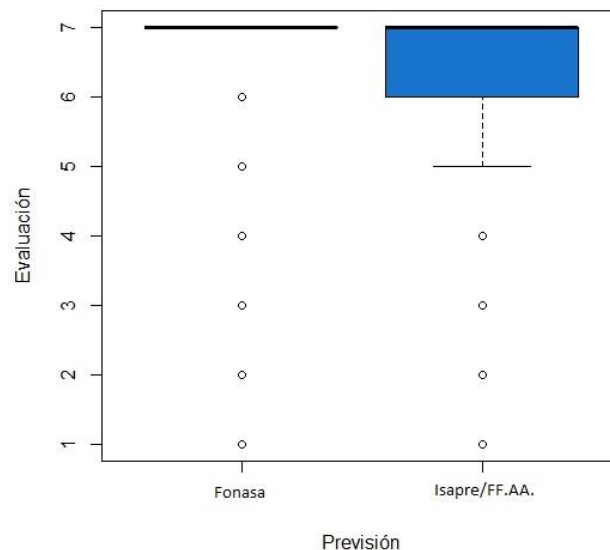
En la tabla 19, se agruparon los tramos de FONASA para representar en su totalidad los afiliados del sistema público, y compararlos con el sistema privado, donde se incorporó las FF.AA. por su semejanza en condiciones de servicio.

Tabla N°19. Análisis sector Público vs sector Privado

Previsión	Promedio	D.E.	N
Fonasa	6,7	0,7	154
Isapre/FF.AA	6,6	0,9	35
Otro/no recuerda	6,7	0,6	36

En el gráfico 9, se puede apreciar que el grupo de FONASA es compacto, con presencia de datos atípicos, mientras que el grupo compuesto por ISAPRE y FF.AA. tiene una mayor dispersión de datos.

Gráfico N°9. Percepción de pacientes de FONASA vs Isapre/FF.AA.



VII. DISCUSIÓN

En este estudio, la muestra fue de 225 individuos, escogidos aleatoriamente desde el acta de ingreso diario de pacientes de la Clínica Odontológica. Los datos fueron recogidos mediante una encuesta de auto aplicación, constituida por una ficha de recolección de datos y un instrumento validado (SERVPERF). Los encuestadores fueron adiestrados en la metodología y comunicación para este proceso, según la “Guía técnica para la evaluación de la satisfacción”, emitida por el Ministerio de Salud de Perú, el año 2011 (31).

La muestra obtenida presenta una distribución de las características sociodemográficas similares. La edad promedio de la muestra en estudio es de 48 años. Los pacientes encuestados de 6° año, suelen ser más jóvenes, de 41 años en promedio, en comparación a las otras asignaturas donde el promedio de edad es cercano a 51 años. La opinión del género femenino prevalece con un 73%, sobre la del género masculino, similar a otro estudio realizado en establecimientos educacionales donde el porcentaje de mujeres encuestadas alcanzó un 78% (34), por la costumbre de ser la mujer quien frecuentemente muestra mayor preocupación por su estado de salud (24).

La mayoría de los pacientes afirmó ser beneficiario de FONASA, siendo los tramos A y B los más frecuentes, con un 47% de la muestra. Esto significa que gran parte de la muestra, son personas indigentes o carentes de recursos, o personas que perciben un ingreso imponible mensual menor o igual a \$250.000

(35). Por lo tanto, son pacientes que no suelen pagar por servicios de salud y que presentan menores expectativas de calidad de atención, en comparación a pacientes afiliados a ISAPRE y FF.AA. Esto es esperable, debido a que únicamente 38% de la población manifiesta estar satisfecha con la atención pública, mientras que 61% con la atención privada, según un estudio realizado por el Instituto de Salud Pública (ISP) en conjunto con la UNAB, sede Santiago de Chile (36).

El tiempo de espera entre la hora de cita y la atención real, es uno de los factores más influyentes en la percepción de calidad que tienen los pacientes acerca de la atención en salud (37). En este estudio, el promedio de tiempo de espera de los pacientes fue de 13 minutos. El 92% de los pacientes, consideró que esperó un tiempo adecuado o incluso menor al que estimaba esperar para ser atendido por el estudiante tratante. Los pacientes de 6° año, debieron esperar más tiempo para ser atendidos, el cual fue de 26 minutos en promedio. Esto se condice con el mayor disgusto con respecto a la atención de urgencia en Chile, es decir, únicamente 30,3% señala que la atención al Servicio de Urgencia es oportuna (36). Mejor evaluados fueron los estudiantes de 4° y 5° año; esto puede explicarse en parte debido a que coordinan previamente la cita y se mantienen en constante diálogo, a través de distintos medios de comunicación de fácil acceso.

Uno de los parámetros donde se encontró mayor diferencia entre los pacientes, fue el número de sesiones previas con el estudiante tratante, durante el año 2016. En Chile no existen otras investigaciones que consideren esta variable en estudiantes de pregrado.

Los pacientes de los grupos de 4° y 5° año, promediaron 15 sesiones con el estudiante tratante, en cambio, los pacientes atendidos en 6° año concretaron un máximo de 3 sesiones. Esta diferencia se explica en parte por el tipo de tratamiento realizado en cada curso, ya que en 4° y 5° año el estudiante debe atender pacientes, rehabilitarlos y completar un programa de rendimiento mínimo exigible, lo cual implica tratamiento de mayor envergadura, en una secuencia lógica de acciones clínicas, para así lograr la rehabilitación oral del paciente odontológico con la restitución de la morfología y función de las estructuras dentarias dañadas o perdidas, según lo descrito en el programa de las asignaturas correspondientes del año 2016. A diferencia de 6° año, donde los estudiantes culminan su formación enfocándose en los ámbitos de diagnóstico y urgencia dental. Esto último está en concordancia con que cerca del 74% de los pacientes atendidos en 6° año, consultaban por primera vez con el estudiante tratante, el día de la encuesta.

Para comparar los resultados obtenidos con estudios similares realizados en Chile, que utilizaron SERVPERF como instrumento de medición, se calcularon los promedios de los resultados de las encuestas. Sin embargo, se debe aclarar

que SERVPERF, debido a que es una variable cualitativa ordinal, no debe ser analizada en promedios, sino en mediana (20). A medida que este sea más utilizado en estudios posteriores, se podrá homogeneizar los métodos de análisis de sus resultados.

La satisfacción usuaria de los cursos evaluados de la clínica odontológica de la UNAB Viña del Mar, obtuvo un promedio de 6.69 en la evaluación de satisfacción, lo cual es superior a estudios similares en nuestro país, como el realizado en el CESFAM Paulina Avendaño, en Talcahuano (24), que obtuvo un promedio total de satisfacción de 5.5, similar a un estudio realizado en la V región (20), donde el promedio fue un 6.1. Esto se explica ya que solamente existen estudios a nivel de Centros de Atención Primaria de Salud (6, 20, 24), que difieren en las condiciones de atención otorgadas en una clínica privada, como la de la Facultad de Odontología de la UNAB Viña del Mar, teniendo en cuenta que las prestaciones otorgadas en esta institución tienen un costo menor al del mercado.

Los grupos estudiados se comportaron en forma similar en las variables asociadas a percepción de calidad. Se observó que la dimensión que presentaba el promedio más alto en satisfacción fue “Empatía”, al igual que en el estudio de Fernández y cols. (6). Investigadores de la Universidad Thomas Jefferson en Estados Unidos han demostrado y cuantificado cómo la empatía de los médicos puede mejorar los resultados clínicos de sus pacientes, sugiriendo que la capacidad de un tratante para ponerse en el lugar del enfermo es un importante

factor asociado con su competencia. Para esto se desarrolló una Escala de Empatía Médica en respuesta a la necesidad de operacionalizar la empatía en la relación médico-paciente. En Chile, ha sido empleada en estudiantes de kinesiología en la Región Metropolitana (38) y en estudiantes de odontología de la Universidad de Concepción (39). En este último trabajo, se encontró diferencia estadísticamente significativa en los puntajes de empatía de los estudiantes de 4° y 6° año, en comparación a los estudiantes de 5° año, los cuales obtuvieron los peores resultados. Estudios de este carácter, podrían ser de utilidad para medir el grado de empatía y determinar si esta ha sido desarrollada a lo largo de la carrera, o si corresponde a una competencia presente en el alumno desde el inicio.

Los puntos mejor evaluados fueron “el estudiante tratante y su asistente son siempre amables con usted” y “el estudiante tratante y su asistente le entregan una atención personalizada”, con un promedio de 6.92, ambas subdivisiones del criterio “Empatía”. Estos resultados contrastan con el estudio realizado por Araya y cols., donde esta dimensión presentó el promedio más bajo con un 5.35 ($p < 0,004$) (24).

La dimensión peor evaluada, fue “Elementos Tangibles”, con un promedio de 6.54, siendo “los equipos de la clínica tienen apariencia moderna” el aspecto más criticado por los pacientes. Cabe destacar que este aspecto es considerado como uno de los más importantes para una atención ideal, según un estudio realizado

por el Ministerio de Desarrollo Social el año 2013 (40).

De los 22 ítems de la encuesta, la aseveración “el estudiante tratante le informó con precisión cuándo terminará la atención” fue la peor evaluada, con un promedio de 6.27. Como probable explicación a lo anterior, los estudiantes de pregrado suelen desconocer la duración real de cada tratamiento, debido a la poca experiencia clínica, y además podrían omitir esta información para no perjudicar la adherencia al tratamiento de sus pacientes. Es importante conocer que el paciente al ingresar firma un consentimiento informado, que afirma que debe disponer de 3 horas para la atención clínica; esto se condice con la buena evaluación que recibe este ítem en comparación a otros estudios como el realizado en el CESFAM Hualqui, Talcahuano, donde obtuvo un promedio de 5.9 (6).

De las características sociodemográficas, la edad no presentó relación con la percepción de calidad de los pacientes, a diferencia de trabajos similares (20), de donde podemos inferir que los pacientes de mayor edad han podido observar las mejoras en el servicio odontológico a través del tiempo, lo que los hace valorar más el servicio actual.

Entre las limitaciones de este estudio está el hecho de que el paciente fue entrevistado en las dependencias de la clínica, lo cual podría haber generado un sesgo en las respuestas, ya sea por el temor de perjudicar al estudiante en su evaluación, o por la posibilidad de verse afectado su tratamiento, en el caso

hipotético de que el tratante se enterara que fue mal evaluado en algún aspecto, a pesar de asegurar reiteradamente la confidencialidad de sus respuestas.

La extensión de la encuesta, podría provocar que algunos pacientes respondan de manera desinteresada, debido al tiempo que demora completarla. La duración aproximada de una encuesta basada en la experiencia de su aplicación en diferentes establecimientos de salud según categoría, ha mostrado un promedio de 15 minutos (31). A pesar que la aplicación de estos cuestionarios no se distanció a ese tiempo, llama la atención que 62 individuos contestaron con nota “7.0” a todas las preguntas de la encuesta, mientras que tan solo 7 usuarios evaluaron al menos una pregunta con nota menor a “4.0”. En el mejor de los escenarios, lo sugerido sería considerar un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%, lo que aumentaría el tamaño muestral a 576 pacientes.

Para estudios futuros, se sugiere agregar otras variables como: prestación realizada, parentesco con el estudiante tratante y tiempo transcurrido desde la cita anterior.

En base a los resultados obtenidos en este estudio, se recomienda mejorar la infraestructura y la apariencia física de los equipos y generar un sistema que disminuya los tiempos de espera en el servicio de urgencia, ya que es uno de los factores que más falencias presenta en distintos estudios de satisfacción en servicios de salud. Se recomienda que se realice la encuesta una vez implementados los cambios sugeridos, para detectar variaciones en la

percepción de los pacientes acerca de la calidad del servicio recibido. Para mantener una constante evaluación, se sugiere una periodicidad de aplicación de la encuesta de al menos una vez al año (31).

La Universidad Andrés Bello, está compuesta por tres sedes que imparte la carrera de odontología a lo largo del país (Santiago, Viña del Mar y Concepción), cada una con realidades particulares, por lo cual se propone realizar estudios similares a este de forma transversal en las distintas facultades, con el fin de detectar las debilidades y fortalezas, para así estandarizar la calidad de servicio entregado por los estudiantes de pregrado.

VIII. CONCLUSIÓN

La percepción de los pacientes acerca de la calidad de atención otorgada por los estudiantes de pregrado en la clínica de la Facultad de Odontología de la UNAB, Viña del Mar, es superior a otros estudios realizados en Chile, alcanzando sobre un 94% de satisfacción usuaria.

Se alcanzó una alta satisfacción usuaria, independiente de las variables edad, género y previsión.

La apariencia de las instalaciones físicas, equipos, personal y materiales de comunicación, está por encima de otros servicios de salud. Sin embargo, es el criterio peor evaluado en la Clínica UNAB, Viña del Mar.

En cuanto a los elementos intangibles, no se encontraron diferencias. Esto refleja una homogeneidad en el trato al paciente por parte de los estudiantes de pregrado, sin importar el curso al cual pertenecen.

El tiempo de espera entre la hora de cita y la atención es uno de los factores más influyentes en la percepción de calidad. El 92% de los pacientes encuestados consideró que esperó un tiempo adecuado, o incluso menor. La media del tiempo de espera en este estudio fue de 13 minutos [10,38; 15,87].

No se apreció diferencia en la percepción de los pacientes en cuanto a la cantidad de sesiones previas con el estudiante tratante.

No se encontró relación entre la percepción de calidad de los pacientes y la edad, género y previsión.

IX. BIBLIOGRAFÍA

1. Losada Otálora, M., & Rodríguez Orejuela, A. (2007). Calidad del servicio de salud: una revisión a la literatura desde la perspectiva del marketing. *Cuadernos de Administración*, 20(34), 237-258.
2. Vargas, O., Ayala, E. G. C., Cruz, E. M., Pérez, M. T. S., & Treviño, E. M. E. H. (2003). Satisfacción del usuario como indicador de calidad. *Revista mexicana de Enfermería cardiológica*, 11(2), 58-65.
3. Ministerio de Salud (2016). MINSAL, Gobierno de Chile, Servicios de Salud [Internet]. Santiago, Chile: Ministerio de Salud [citado el 14 de mayo de 2016]. Disponible desde: <http://web.minsal.cl>
4. Norma internacional ISO 9000, Sistemas de gestión de la calidad. Fundamentos y vocabulario [Internet], 2005 Suiza, [citado el 14 de mayo de 2016]. Disponible desde: www.iso.org
5. Zeithaml, V. A. (1988). Consumer perceptions of price, quality, and value: a means-end model and synthesis of evidence. *The Journal of marketing*, 2-22.
6. Fernández Leal, V., & Lobos Tallard, C. (2014). Calidad del servicio de salud basado en intangibles, en pacientes sin discapacidad y discapacitados, CESFAM Hualqui.
7. Kotler, P., & Keller, K. L. (2006). *Marketing management*, (12a Ed.). Upper Saddle River, New Jersey, Pearson Prentice Hall.
8. Oliver, R. (1997). *Satisfaction: A Behavioral Perspective on the Consumer*, McGraw- Hill, New York, NY.

9. Tsoukatos, E., & Rand, G. K. (2006). Path analysis of perceived service quality, satisfaction and loyalty in Greek insurance. *Managing Service Quality: An International Journal*, 16(5), 501-519.
10. Esperidião, M. A., & Trad, L. A. B. (2006). User satisfaction assessment: theoretical and conceptual concerns. *Cadernos de Saúde Pública*, 22(6), 1267-1276.
11. Kardanmoghadam, V., Movahednia, N., Movahednia, M., Nekoei-Moghadam, M., Amiresmaili, M., Moosazadeh, M., & Kardanmoghaddam, H. (2015). Determining patients' satisfaction level with hospital emergency rooms in Iran: a meta-analysis. *Global journal of health science*, 7(4), 260.
12. Peña-Viveros, R., Rodríguez-Moctezuma, J. R., & López-Carmona, J. M. (2004). Factores asociados a la gestión de quejas contra médicos que laboran en hospitales del Instituto Mexicano del Seguro Social. *salud pública de méxico*, 46(3), 210-214.
13. Bucchi, C., Sepúlveda, C., Monsalves, M. J., & Bustos, L. (2012). Descripción de la Satisfacción Usuaría de Pacientes que Reciben Atención de Urgencia Dental en Cinco Establecimientos de Atención Primaria de Salud. *International journal of odontostomatology*, 6(3), 275-280.
14. Quezada Peña, C., Muñoz Ávila, D., Cueto Urbina, A., & Barraza Sáez, A. (2013). Reforma de Salud en Chile: Evaluación Garantía Explícita en Salud Oral en Población de 60 Años. *International journal of odontostomatology*, 7(2), 319-326.

15. Méndez, A. (2016). Modelo SERVPERF para la gestión de la calidad en una empresa de servicios. Marco teórico [Internet] GestioPolis - Conocimiento en Negocios. [citado el 28 agosto de 2016]. Disponible desde: <http://www.gestiopolis.com/modelo-servperf-para-gestion-calidad-empresa-servicios-marco-teorico/>.
16. Cronin Jr, J. J., & Taylor, S. A. (1994). SERVPERF versus SERVQUAL: reconciling performance-based and perceptions-minus-expectations measurement of service quality. *The Journal of Marketing*, 125-131.
17. Parasuraman, A., Zeithaml, V., & Berry, L. (2002). SERVQUAL: a multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. *Retailing: critical concepts*, 64(1), 140.
18. Wigodski, J. (2003). ¿Qué es SERVQUAL?. *Medwave*, 3(10).
19. Morales, L. E. I., & Medina, E. V. C. (2015). Aplicación del modelo Servperf en los centros de atención Telcel, Hermosillo: una medición de la calidad en el servicio. *Contaduría y administración*, 60(1), 229-260.
20. Hinojosa, H., Muñoz, C., Cueto, A. (2015). Satisfacción de los usuarios de servicios odontológicos de centros de atención primaria de Quilpué (Tesis de pregrado). Universidad Andrés Bello, Viña del Mar, Chile.
21. Paul III, D. P. (2003). An exploratory examination of “SERVQUAL” versus “SERVPERF” for prosthetic dental specialists. *Clinical Research and Regulatory Affairs*, 20(1), 89-100.
22. Gomez-Besteiro, M. I., Somoza-Digon, J., Einöder-Moreno, M., Jiménez-

- Fraga, M. N., Castiñeira-Pereira, S., & Feijoo-Fuentes, M. L. (2011). [Health care quality perceived by the patients in an urban health centre in A Coruna]. *Enfermería clinica*, 22(4), 182-190.
23. Arab, M., Tabatabaei, S. G., Rashidian, A., Forushani, A. R., & Zarei, E. (2012). The Effect of Service Quality on Patient loyalty: a Study of Pri-vate Hospitals in Tehran, Iran. *Iranian journal of public health*, 41(9), 71-77.
24. Araya Vallespir, C., Bustos Leal, A., Castillo, F., Oliva Belmar, P., & Araya Gozalvo, J. (2012). Determinación de la Calidad del Servicio Odontológico de un Centro de Salud Pública Basado en Intangibles: Talcahuano, Chile. *International journal of odontostomatology*, 6(3), 349-354.
25. Quezada Peña, C., Muñoz Ávila, D., Cueto Urbina, A., & Barraza Sáez, A. (2013). Reforma de Salud en Chile: Evaluación Garantía Explícita en Salud Oral en Población de 60 Años. *International journal of odontostomatology*, 7(2), 319-326.
26. Valenzuela, S., & Villanueva, K. (2005). Medición de la Calidad del Servicio del Centro de Clínicas Odontológicas de la Universidad de Talca. Memoria de grado para optar al título de Ingeniero Comercial mención Administración. ISO 690.
27. Sosa, G. B., Claris, S., Andrea, G., & Gómez, J. J. (2005). Niveles de Satisfacción y Condicionantes de la Consulta de los Usuarios en los Servicios de Guardia Hospitalaria.
28. Flores, N. L., Cámara, V. L., Estrella, S. L. M., & Velázquez, E. C. (2000).

- Satisfacción de usuarios de dos servicios odontológicos en Tláhuac, Distrito Federal. *Revista de la Asociación Dental Mexicana*, 57(5), 175-179.
29. Jiménez, M., Vargas, O., Ayala, E. G. C., Cruz, E. M., Pérez, M. T. S., & Treviño, E. M. E. H. (2003). Satisfacción del usuario como indicador de calidad. *Revista mexicana de Enfermería cardiológica*, 11(2), 58-65.
 30. Kvam, P. H., & Vidakovic, B. (2007). *Nonparametric statistics with applications to science and engineering* (Vol. 653). John Wiley & Sons.
 31. Ministerio de Salud. Perú. (2011). Guía técnica para la evaluación de la satisfacción del usuario externo en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo. Resolución Ministerial 527- 2011/MINSA.
 32. Díaz, R. (2005). La calidad percibida en la sanidad pública. *Revista de Calidad Asistencial*, 20(1), 35-42.
 33. Gibbons, J. D., & Chakraborti, S. (2011). Nonparametric statistical inference (pp. 977-979). Springer Berlin Heidelberg.
 34. López-Portilla, J. E., Pilataxi-Sánchez, S., Rodríguez-Escobar, L. D., Velásquez-Rivera, A. C., López-Blandón, M. A., Martínez-Delgado, C. M., & Agudelo-Suárez, A. A. (2013). Determinantes de la satisfacción de la atención odontológica en un grupo de pacientes atendidos en la Clínica del Adulto de la Facultad de Odontología de la Universidad de Antioquia. *Rev. Gerenc. Polit. Salud*, 12(24), 209-25.
 35. Ministerio de Desarrollo Social (2012). Gobierno de Chile, Santiago, Chile [Internet]. [citado el 16 agosto de 2016]. Disponible desde:

http://www.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/ipos-2012/media/ipos_2012_pp_94-125.pdf

36. Aravena, P., & Inostroza, M. (2015). ¿Salud Pública o Privada? Los factores más importantes al evaluar el sistema de salud en Chile. *Revista médica de Chile*, 143(2), 244-251.
37. Gómez-Besteiro, M. I., Somoza-Digón, J., Einöder-Moreno, M., Jiménez-Fraga, M. N., Castiñeira-Pereira, S., & Feijoo-Fuentes, M. L. (2012). Calidad de atención en salud percibida por los pacientes en un centro de salud urbano de A Coruña. *Enfermería Clínica*, 22(4), 182-190.
38. Castaneda Barthelemiez, S., & Parraguez Infiesta, R. (2006). Orientación empática de los estudiantes de kinesiología de dos escuelas de la Región Metropolitana.
39. Morales, S. (2012). Estudio del nivel de empatía y motivación de logro de los alumnos de la carrera de odontología de la Universidad de Concepción. *Rev Educ Cienc Salud*, 9(2), 121-125.
40. Ministerio de Desarrollo Social (2013). "Evaluación de la satisfacción de los usuarios internos y externos de proyectos de inversión en Cesfam de atención primaria, en sector salud". División evaluación social de inversiones. [Internet]. [Citado el 29 de octubre de 2016]. Disponible desde: <http://sni.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/fotos/Evaluaci%C3%B3n%20Satisfacci%C3%B3n%20Usuarios%20CESFAM.pdf>

VII. ANEXOS

ANEXO A

Carta Comité de Ético Científico

Viña del Mar, 30 de septiembre de 2016



Estimado Sr. Presidente del Comité de Bioética:

Junto con saludarlo cordialmente, nos dirigimos a Ud. a través de la presente, para solicitar autorización al Comité Ético Científico de la Facultad de Odontología de la Universidad Andrés Bello, Sede Viña del Mar, para llevar a cabo el proyecto de investigación titulado “Calidad de servicio en la Clínica Odontológica UNAB. Viña del mar, Chile”. Los investigadores principales son Lic. Sergio Gelponi Costa y Lic. Felipe González Navarro, bajo tutoría del Dr. Alfredo Cueto Urbina.

El objetivo principal es determinar la percepción de los pacientes acerca de la calidad de atención de salud otorgada por estudiantes de pregrado, en la clínica de la facultad de Odontología UNAB Viña del mar, mediante la encuesta SERVPERF.

El diseño del estudio es de tipo descriptivo, transversal. La población corresponde a pacientes atendidos en las cátedras de Operatoria y Prótesis (4º

año), Clínica Integral del Adulto (5º año) e Internado Intramural (6º año) en la Clínica de la Universidad Andrés Bello, Viña del mar, teniendo un universo de 4.425 pacientes ingresados durante el año 2015 por el servicio de urgencia y diagnóstico, recalando que durante el año 2015 fue obligatorio el ingreso de pacientes por este medio para la atención en cualquiera de las cátedras, del cual se extrae una muestra de 72 usuarios.

La Investigación se realizará mediante una encuesta aplicada a los pacientes que son atendidos por estudiantes de pregrado de la facultad. La encuesta tiene dos partes, la primera compuesto por preguntas sobre los antecedentes generales, la segunda, es un instrumento de medición denominado SERVPERF, que medirá la satisfacción que perciben los usuarios acerca de la atención por parte de los alumnos pertenecientes a 4º, 5º y 6º año. Ésta será aplicada al usuario posterior a la atención, en la sala de espera sin la presencia del tratante.

Este estudio considera la aplicación previa de un consentimiento informado para respetar las normas éticas establecidas para el trato con el paciente, donde se le explica al encuestado la razón de la investigación y la utilización de los datos que este nos entregue, que solo los titulares de la investigación tendrán acceso a estos, no afectando la atención recibida por parte del alumno tratante el cual desconocerá totalmente los datos entregados en la encuesta por parte del paciente.

Los investigadores responsables, indicados al inicio, declaran que toda la información descrita en los documentos entregados para evaluación corresponde a la verdad. A su vez se comprometen a informar al comité de ética científica sobre cualquier variación en el protocolo de investigación presentado, como también la aparición de nuevos parámetros a estudiar que afecten la investigación en curso.

Cabe destacar, que se encuentran en conocimiento del desarrollo de esta investigación, tanto la Directora de Clínica, Dra. Claudia Romero, y el Jefe del Área de rehabilitación Oral, departamento a cargo de las cátedras en las cuales se desarrollara este estudio, Dr. Abelardo Báez.

Agradeciendo su atención, se despiden atentamente.

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'SGC' with a stylized flourish at the end.

Lic. Sergio Gelponi Costa

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'FGN' with a horizontal line crossing through the middle.

Lic. Felipe González Navarro

ANEXO B

Respuesta Comité Ético Científico

Folio Nº 045

Viña del Mar, Noviembre 2016

CERTIFICADO

El Comité Ético Científico de la Escuela de Odontología de la Universidad Andrés Bello, sede Viña del Mar, certifica que el trabajo de investigación “CALIDAD DE SERVICIO EN LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA UNAB. VIÑA DEL MAR, CHILE”, de los estudiantes Sergio Gelponi Costa y Felipe González Navarro, bajo tutoría del Dr. Alfredo Cueto Urbina, ha sido **APROBADO.**

En virtud de lo anterior, en este acuerdo se estableció de forma unánime la implementación de la investigación, refrendándose en la sesión de fecha 03 de noviembre de 2016. Sin desmedro de lo anterior, cualquier cambio posterior en el transcurso del estudio deberá ser informado formalmente a este Comité para su re-evaluación y nueva aprobación.



DR. ALFREDO CUETO U.
Miembro Comité Ético Científico
Universidad Andrés Bello
Campus Viña del Mar



MARCELA GUTIERREZ C.
Secretaria Comité Ético Científico
Universidad Andrés Bello
Campus Viña del Mar

ANEXO C

Consentimiento Informado

Este Formulario de Consentimiento Informado, se dirige a pacientes como usted por el hecho de ser atendido en la Clínica Odontológica UNAB, Viña del mar y se le invita a participar en la investigación que lleva por título “Calidad de servicio en la Clínica Odontológica UNAB. Viña del Mar, Chile.”, la cual está bajo la tutoría del Dr. Alfredo Cueto Urbina, docente de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Andrés Bello. El objetivo es determinar la percepción de los pacientes, acerca de la calidad de atención otorgada por estudiantes de pregrado.

Ésta se llevará a cabo por medio de una encuesta, que consta de dos partes. La primera parte, consiste en preguntas relacionadas a datos generales del paciente y la segunda parte, es una evaluación de la satisfacción que usted presenta, del servicio recibido recientemente por el estudiante que lo atendió.

La encuesta es de respuesta anónima, es decir, no debe entregar su nombre. Al completarla, habrá un buzón donde podrá depositarla. El estudiante tratante desconocerá los resultados de ésta. Además, no existen riesgos potenciales para usted.

Su participación en la investigación es absolutamente voluntaria y no afectará la atención que usted recibe. Su decisión puede ser conversada con sus cercanos

y puede tomarse tiempo para reflexionar si desea participar en esta investigación.

Si no entiende alguna de las palabras o conceptos, un miembro del equipo de investigación estará disponible para aclarar sus dudas.

Al término de la encuesta se le hará entrega de un kit de higiene dental, en agradecimiento a su participación.

Usted tiene derecho a retirarse en cualquier momento de la investigación y hacer contacto con los titulares, que son los siguientes:

- Sergio Gelponi Costa:
 - sg.costa@gmail.com
 - +56 9 99328869
- Felipe González Navarro:
 - felipe.agn@gmail.com
 - +56 9 72140737

Yo _____, he leído el consentimiento con fecha ____/____/____ y declaro entender las condiciones establecidas, aceptando participar en la Investigación “Evaluación de la Calidad de servicio en la Clínica Odontológica UNAB. Viña del mar, Chile”.

Firma

ANEXO D

Ficha de Recolección de Datos

Para contestar esta encuesta lea detenidamente cada pregunta y su enunciado y conteste la alternativa que considere más apropiada marcando con una X o escribiendo la respuesta correspondiente en el espacio que se le indica. Frente a cualquier duda diríjase al encuestador quien deberá guiarlo.

1. Edad: _____ años cumplidos.

2. Género:

1. FEMENINO	
2. MASCULINO	

3. ¿Qué previsión de salud tiene? (Marque con una X solo una respuesta).

1. FONASA A	
2. FONASA B	
3. FONASA C	
4. FONASA D	
5. ISAPRE	
6. FUERZAS ARMADAS	
7. OTROS	
8. NO SABE / NO SE ACUERDA	

4. Asignatura y/o curso del estudiante por el que fue atendido: (Marque con una X solo una respuesta).

4º año	1. Operatoria / Prótesis	
5º año	2. Clínica Integral del Adulto	
6º año	3. Servicio de Diagnóstico y Urgencia (Internado)	

5. ¿Cuánto tiempo esperó para ser atendido(a) en horas, minutos? Indique en la línea de respuesta el tiempo de espera, desde la hora de su citación hasta que fue atendido, o desde que indicaron que debía esperar a que le llamaran para ser atendido, en el recuadro que corresponda según sean horas y/o minutos.

_____ HORAS

_____ MINUTOS

6. Considera que este tiempo de espera fue: (Marque con una X solo una respuesta).

1. MÁS TIEMPO DE LO QUE ESPERABA	
2. ADECUADO	
3. MENOS TIEMPO DE LO QUE ESPERABA	

7. ¿Cuántas sesiones ha tenido con el estudiante de odontología que lo acaba de atender? (Indique el número en la línea).

_____ SESIÓN/ES.

ANEXO E

Encuesta SERVPERF

Estimado paciente, las siguientes preguntas se refieren única y exclusivamente a la atención que usted acaba de recibir (sesión de este día).

Responda las 22 preguntas, marcando solo una alternativa en cada una de ellas.

		(Muy) en desacuerdo				(Muy) de acuerdo			
Elementos Tangibles									
1	Los equipos de la clínica tienen apariencia moderna.	1	2	3	4	5	6	7	
2	Las instalaciones físicas de la clínica son visualmente atractivas.	1	2	3	4	5	6	7	
3	El personal de la clínica tiene apariencia limpia, buena presencia.	1	2	3	4	5	6	7	
4	La apariencia de las instalaciones está acorde con una clínica odontológica.	1	2	3	4	5	6	7	
Fiabilidad									
5	El estudiante tratante cumple con los tiempos de tratamiento que le informo.	1	2	3	4	5	6	7	
6	Cuando usted tiene un problema, el estudiante tratante muestra un sincero interés por solucionarlo.	1	2	3	4	5	6	7	
7	El estudiante tratante es confiable.	1	2	3	4	5	6	7	
8	El estudiante tratante provee el servicio en el tiempo establecido.	1	2	3	4	5	6	7	
9	En la clínica insisten en registrar su información sin errores.	1	2	3	4	5	6	7	
Capacidad de Respuesta									
10	El estudiante tratante le informo con precisión cuándo terminará la atención.	1	2	3	4	5	6	7	
11	El estudiante tratante le atiende con rapidez.	1	2	3	4	5	6	7	
12	El estudiante tratante y su asistente siempre se muestran dispuestos a ayudarlo.	1	2	3	4	5	6	7	
13	El estudiante tratante siempre tiene tiempo para responder a sus preguntas.	1	2	3	4	5	6	7	
Seguridad									
14	El comportamiento del estudiante tratante y su asistente le transmite confianza.	1	2	3	4	5	6	7	
15	El estudiante tratante tiene conocimientos suficientes para contestar inquietudes.	1	2	3	4	5	6	7	
16	El estudiante tratante y su asistente son siempre amables con usted.	1	2	3	4	5	6	7	

17	La clínica apoya a los estudiantes tratantes para que puedan hacer bien su trabajo.	1	2	3	4	5	6	7
Empatía								
18	Lo saludan y llaman por su nombre.	1	2	3	4	5	6	7
19	El estudiante tratante y su asistente le entregan una atención personalizada.	1	2	3	4	5	6	7
20	El estudiante tratante entiende sus necesidades específicas.	1	2	3	4	5	6	7
21	En la clínica se preocupan por sus preferencias al decidir un tratamiento.	1	2	3	4	5	6	7
22	Los horarios de atención se adecuan al suyo.	1	2	3	4	5	6	7